Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

UNFUNDED LIABILITY OF THE WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE BOARD

(Section 3.14, 2009 Annual Report of the Auditor General of Ontario)

2nd Session, 39th Parliament
59 Elizabeth II

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication Data

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Public Accounts
Unfunded liability of the Workplace Safety and Insurance Board (Section 3.14, 2009 Annual report of the Auditor General of Ontario)

Text in English and French on inverted pages.
Title on added t.p.: Dette non provisionnée de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.14).
Also available on the Internet.
ISBN 978-1-4435-4668-3

1. Ontario. Workplace Safety & Insurance Board—Finance. 2. Workers' compensation—Ontario—Finance. I. Title. II. Title: Dette non provisionnée de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.14)

HD7103.65.C3 O56 2010 368.41009713 C2010-964039-XE

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

The Honourable Steve Peters, MPP
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Public Accounts has the honour to present its Report and commends it to the House.

Norman W. Sterling, MPP
Chair

Queen's Park
October 2010

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS*

MEMBERSHIP LIST

2nd Session, 39th Parliament

NORMAN W. STERLING
Chair

PETER SHURMAN
Vice-Chair

WAYNE ARTHURS

AILEEN CARROLL

FRANCE GÉLINAS

JERRY J. OUELLETTE

DAVID RAMSAY

LIZ SANDALS

DAVID ZIMMER

Katch Koch and Trevor Day
Clerks of the Committee

Susan Viets
Research Officer

*Paul Miller (Hamilton East–Stoney Creek) served as an ongoing substitution.

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

LIST OF CHANGES TO COMMITTEE MEMBERSHIP

MARIA VAN BOMMEL was replaced by WAYNE ARTHURS on September 22, 2010.

CONTENTS

INTRODUCTION 1
Acknowledgments 1

OVERVIEW 1

OBJECTIVE OF THE AUDITOR'S REVIEW 2

ISSUES RAISED IN THE REVIEW AND BEFORE THE COMMITTEE 2
New President and CEO 2
Stakeholder Consultations 3
Administrative Costs 3
Ontario's Workplace Safety and Insurance System 4
Schedule 1 and Schedule 2 Employers 4
Growth of the Unfunded Liability 4
Historical Perspective and Projections 5
Should We Be Concerned About the Unfunded Liability? 7
Eliminating the Unfunded Liability 8
Balancing Stakeholder Interests 9
Authority of the Board to Address the Unfunded Liability 9
Premium Revenues 11
Ontario's Approach to Setting Premiums 12
Benefit Costs 13
Legislative Changes Affecting Benefit Costs 15
Health Care Costs 18
Workplace/Behaviour Incentive Programs 19
Reducing New Claims 20
Investment Income 21

WSIB CLASSIFICATION IN THE PUBLIC ACCOUNTS OF THE PROVINCE 22
Future Strategy 22

LIST OF COMMITTEE RECOMMENDATIONS 24

INTRODUCTION

The Auditor General (Auditor) reported that the assets in the Workplace Safety and Insurance Board's (WSIB's) insurance fund are substantially less than what is needed to satisfy the estimated lifetime costs of all claims currently in the system. This unfunded liability, a measure of the difference between the value of the WSIB's assets and its estimated financial obligations at a point in time, totaled $11.5 billion as of December 31, 2008 – an increase of $3.4 billion from December 31, 2007. The increase in and size of the unfunded liability were key findings of the Auditor's review of the unfunded liability of the WSIB (section 3.14 of the Auditor's *2009 Annual Report*).

In February 2010 the Standing Committee on Public Accounts held public hearings on the Auditor's report. Senior officials from the Ministry of Labour (Ministry) and the WSIB participated in the hearings. (For a transcript of the Committee proceedings please see Committee *Hansard*, February 24, 2010.) The Committee endorses the Auditor's observations contained in section 3.14 of his report. These are summarized in this Committee report which also presents the Committee's findings, views, and recommendations. The Committee requests that the Ministry and the WSIB provide the Committee Clerk with their written responses to the Committee's recommendations within 120 calendar days of the tabling of the report with the Speaker of the Legislative Assembly, unless otherwise specified in a recommendation.

Acknowledgments

The Standing Committee on Public Accounts extends its appreciation to officials from the Ministry and the WSIB for their attendance at the hearings. The Committee also acknowledges the assistance provided during the hearings and report writing deliberations by the Office of the Auditor General, the Clerk of the Committee, and staff in the Legislative Research Service and the Legislative Library.

OVERVIEW

The primary purposes of the WSIB, a statutory corporation, are to provide income support and fund medical assistance to workers injured on the job. The WSIB also funds programs to help prevent workplace injuries, illnesses, and fatalities, and provides insurance benefits to the survivors of workers who die from a workplace injury or from an occupational illness.

The workplace safety and insurance system is financed through premiums charged on the insurable payrolls of employers; the WSIB receives no funding from the government. Under the *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* (Act), the government has sole responsibility for setting benefits and coverage through legislation. The WSIB has direct responsibility for setting premium rates, within the following guideline:

> The Board has a duty to maintain the insurance fund so as not to burden unduly or unfairly any class of Schedule 1 employers [generally all private-sector employers] in future years with payments under the insurance plan in respect of accidents in previous years.[1]

The Auditor noted a number of competing interests which can influence the size and growth of the unfunded liability such as the level of benefits and coverage, premium rates, and investment returns. For example, employers want low premium levels while workers want high benefit-payment levels, both of which have a negative impact on the unfunded liability position. The Auditor said that it is incumbent on the WSIB and the government to try to balance such views against the need to maintain financial stability.

OBJECTIVE OF THE AUDITOR'S REVIEW

The Auditor noted that as this was more in the nature of an information review than a normal audit, he focused on providing information on the changes in the unfunded liability, the factors contributing to these changes, and the initiatives being undertaken by the WSIB to control the growth of the unfunded liability. He did not audit WSIB's finances or controls because these are examined annually by other auditors.

As well, in Chapter 2 on the public accounts in the *2009 Annual Report* the Auditor recommended the government reassess whether the WSIB should continue to be excluded from the province's accounts given the significant unfunded liability.

ISSUES RAISED IN THE REVIEW AND BEFORE THE COMMITTEE

Significant issues were raised by the Auditor and before the Committee. The Committee attaches particular importance to those issues discussed below.

New President and CEO

In January 2010 David Marshall became President and CEO of the WSIB. He is a former assistant Auditor General and deputy Receiver General for Canada and is also a certified general accountant who has held senior roles in the Toronto and New York banking sectors. The CEO advised the Committee that he had found the Auditor General's report on the unfunded liability to be extremely helpful in setting out the key issues.

---

[1] Ontario, Office of the Auditor General, *2009 Annual Report*, (Toronto: The Office, 2009), p. 314.

Mr. Marshall said that he received the following mandate from the Minister of Labour:

- to build a sound financial plan for the WSIB and address the unfunded liability;
- to ensure stability for workers, employers and stakeholders; and
- to ensure that the WSIB operations are, and are seen to be, value-added.

The Ministry added that the CEO's mandate includes improving the WSIB's efficiency and effectiveness. The Ministry considers the new CEO the ideal candidate to work with the Chair, the Board of Directors, and WSIB stakeholders to ensure development and implementation of a sound plan to address both service delivery and financial priorities.

Stakeholder Consultations

In February 2010 the Chair of the WSIB Board, Steven Mahoney, released his report on year-long Ontario-wide stakeholder consultations (*Report on Stakeholder Consultations*); managing the WSIB's unfunded liability is one of the report's five themes. Comments from the Chair's report are integrated into this Committee report.

According to the Chair, stakeholder consultations will continue in 2010.[2] He said in the past the WSIB would inform (not consult) stakeholders about the organization's goals. During consultations, stakeholders provided input. They also learned about the complexities of the compensation system. The Chair said that continued consultations will assist in building a sustainable financial future for the WSIB, with the goal of zero injuries, zero illnesses and zero fatalities.

Mr. Mahoney cited current WSIB goals as including the following: a 7% reduction in lost-time injuries; a 7% return on investments; and, a better reduction of the growth in health care costs. He described 2010 as a transformative year. He said that with a new president, the stakeholder consultation report, and a cooperative relationship with the Ministry, "we're going to see a new strategic plan."

Administrative Costs

The CEO noted that the WSIB's administrative costs have remained virtually unchanged over the last five years and that publicly available data indicate that the costs as a percentage of premium revenue are among the lowest of all the provincial boards. The CEO indicated to the Committee the WSIB Chief Financial Officer's assurance that the organization is in full compliance with the

---

[2] Mahoney, Steven, "Report on Stakeholder Consultations," Workplace Safety and Insurance Board, February 2010. Internet site at http://www.wsib.on.ca/wsib/wsibobj.nsf/LookupFiles/DownloadableFile2009ConsultationReport/$File/ChairConsultationReport2009.pdf, accessed 5 March 2010.

government's rules on expenses and procurement; the CEO has requested that all consulting and professional services contracts be posted on the WSIB website.

In response to a Committee question, the CFO said that WSIB executive bonuses have existed in the past. These were suspended during the economic downturn and none will be paid for 2009. The public salary disclosure rules for Ontario government agencies apply to all members of the WSIB who earn over $100,000 a year. The disclosed salary figures include bonus payments.

Ontario's Workplace Safety and Insurance System

Schedule 1 and Schedule 2 Employers

The WSIB is the largest Canadian workplace safety and insurance/workers' compensation organization. It administers the *Workplace Safety and Insurance Act* for both Schedule 1 and Schedule 2 employers. Schedule 1 employers are "generally all private sector employers" and Schedule 2 employers include the provincial government, Crown agencies, and some municipalities and school boards.

According to the CEO, because Schedule 2 is a pay-as-you-go system, there is no unfunded liability for Schedule 2 employers. Each year the Schedule 2 employers pay the full medical, wage loss, rehabilitation and return-to-work costs of all Schedule 2 employee injuries paid for in that year by the WSIB. The CEO contrasted this with Schedule 1 employers who have a "smoothing-out" of these costs. They do not pay the full amount of costs for injuries caused. At any point in time if the organization does not charge for the full cost, it will carry a liability, which is the unfunded liability at the WSIB. The CEO said that there are arguments for and against the WSIB collecting the full amount of current and future liabilities in each year from employers versus collecting only enough to be viable and leaving the difference to be reinvested by employers to create economic wealth.

Growth of the Unfunded Liability

According to the Auditor, from 2006 to 2008 the unfunded liability almost doubled, growing from $5.9 billion in 2006 to $11.5 billion in 2008, one of the highest levels in the WSIB's history. The WSIB's funding ratio, which represents the percentage of assets it has available to meet its financial obligations (the ratio of assets to liabilities) was 53.5% as of December 31, 2008. The average funding ratio for the boards in British Columbia, Alberta, Manitoba and Quebec was much better and averaged 102%.

The Auditor said that the WSIB's liabilities are increasing much faster in size than its assets and that the yearly rates of return on its assets have varied significantly since 2001.

The CEO said that even today, the system is not in crisis. He noted that the WSIB is financially able to meet its obligations as far into the future as can reasonably be seen, specifying this as being at least a quarter-century or more. He added that

over the last 25 years, the average funding ratio has barely been above 50%, yet all obligations were met.

The CEO noted that currently there is actually a surplus when premiums collected are tallied against payments made. The payments made today comprise administration payments and ongoing claims due this year. The CEO said this means that "we're not making the unfunded liability worse." He said the issue is how to deal with the unfunded liability created by insufficient premium revenue in the past to meet the liabilities associated with worker injuries.

Historical Perspective and Projections

The Auditor said that in 1984 the WSIB adopted what it called a "full-funding" strategy to retire the unfunded liability over a 30-year period (by 2014). He noted the following:

- By 1994, the unfunded liability stood at $11.4 billion.
- In 1995, the government reduced benefits.
- In 1996, the government undertook a comprehensive review of the system.
- The review led to the passage of the *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* (Bill 99) which resulted in a net reduction of $1.8 billion in future benefit costs and expected benefit liabilities.
- Subsequent to passage of the Act, the WSIB has consistently maintained its commitment to deal with the size and growth of the unfunded liability (for example, the WSIB's 2008 funding framework showed how the WSIB would meet its full funding target by 2014).

The Auditor said that achieving full funding, as planned in the 2008 funding framework, was an ambitious goal.

The CEO presented Chart 1 below which documents the 25-year historical record of the unfunded liability.

Chart 1: Workplace Safety and Insurance Board of Ontario
25-Year Historical Unfunded Liability with Revenues and Costs
($M = $ millions)

Year	Average Premium Rate	Revenues: Premiums for the year ($ M)	Revenues: Net Investment Income ($ M)	Assets: Total Investments Carrying Value ($ M)	Benefit Costs ($ M)	Admin Expenses ($ M)	Legislated Obligations ($ M)	UFL Reported ($ M)	Funding Ratio
1983	$1.88	$882	$167	$1,664	$1,500	$140	$6	$2,025	49.3%
1984	2.17	1,160	176	1,713	1,859	156	7	$2,710	44.3%
1985	2.31	1,424	186	1,926	4,089	185	7	$5,381	31.7%
1986	2.65	1,737	217	2,345	2,550	214	16	$6,207	32.4%
1987	2.88	2,092	273	3,352	2,560	267	22	$6,691	35.6%
1988	3.02	2,377	316	3,909	3,067	259	26	$7,350	38.0%
1989	3.12	2,678	409	4,621	3,899	281	26	$8,469	40.0%
1990	3.18	2,596	440	5,436	3,279	323	53	$9,088	40.8%
1991	3.20	2,505	450	5,674	3,784	343	87	$10,347	38.3%
1992	3.16	2,528	453	5,745	3,218	347	97	$11,028	37.4%
1993	2.95	2,283	521	5,814	2,865	343	100	$11,532	36.6%
1994	3.01	2,351	499	5,901	2,285	331	104	$11,402	37.4%
1995	3.00	2,653	593	6,472	2,284	339	113	$10,892	40.0%
1996	3.00	2,610	711	7,124	2,470	321	98	$10,460	42.9%
1997	2.85	2,569	839	8,029	2,342	341	117	$8,057	52.0%
1998	2.59	2,652	982	8,607	2,229	336	125	$7,098	56.8%
1999	2.42	2,768	1,042	9,552	2,374	387	145	$6,402	62.1%
2000	2.29	2,731	1,128	10,309	2,502	474	156	$5,675	66.8%
2001	2.13	2,726	765	10,674	2,814	497	162	$5,657	67.2%
2002	2.13	2,899	246	10,361	3,343	524	160	$6,591	63.8%
2003	2.19	2,929	456	10,037	3,256	501	172	$7,135	62.4%
2004	2.19	3,141	940	11,961	3,821	494	188	$6,420	68.0%
2005	2.19	3,190	1,223	12,827	3,812	494	200	$6,510	69.1%
2006	2.26	3,385	1,953	14,311	4,098	522	208	$5,997	73.2%
2007	2.26	3,523	(155)	13,754	4,712	537	218	$8,094	66.4%
2008	$2.26	$3,566	($2,170)	$11,107	$4,020	$527	$226	$11,469	53.5%

Chart 1 was provided by the WSIB with the following notes:

1. Source: Ten Year Histories in WSIB Annual Reports 1988, 1998, 2008; Claims Administration Costs sourced from yearly financial statements.
2. The financial results are reported as consolidated (Schedule 2 and Schedule 2).
3. Effective 2004, WSIB implemented a new accounting policy for valuation of investments. Investments are reported and valued at fair value. Under the previous accounting policy investments were carried at amortized cost.

The CEO drew attention to the following, with reference to Chart 1:

- in 2006 the funding ratio was as high as 73%, up from where it started in 1985 at about 31%; and
- projections at that time indicated that full funding could be achieved by 2014, even with the increase in benefits enacted in 2007.

The CEO said data in the chart illustrate "a credible record." He noted that the fund suffered a sharp setback in 2007 and 2008, which has "thrown the path to full funding entirely off track." During the economic downturn,

- investment returns fell;
- payrolls and premiums fell (there was reduction of revenues recovered from employer premiums as workers were laid off);
- injured workers were unable to find work to return to; and
- even a modest increase to injured workers' pensions became difficult to absorb.

According to the CEO, in early 2009 it became clear that the system had not built up enough reserves to meet these circumstances; the goal of achieving full funding by 2014 was not attainable. He said that he is not happy with the current 53.5% funding level: "that's one of the reasons I took this job: to see if I could put my shoulder to the wheel and make a difference." The Chair said that he would consult with stakeholders on a new timeline for retiring the unfunded liability and anticipates that the plan that both the Ministry and the WSIB hope to develop by the fall of 2010 will include information on this.

Should We Be Concerned About the Unfunded Liability?

The Auditor cited the 1996 government review of the WSIB as saying that between 1985 and 1995, the WSIB "transferred some $1.65 billion from the investment portfolio to general operations to pay for benefit programs," and expressed concern that withdrawals from the Investment Fund were still occurring. In the past seven years, the WSIB has transferred approximately $3.4 billion from investments in order to fund payments in workers' benefits. In addition it had to sell $550 million more in investments than it has purchased in order to cover cash shortfalls from operations.

The Auditor noted that some will argue that because the worker's compensation system is a perpetually ongoing operation, the unfunded liability is meaningless. He does not agree with this argument and is concerned that the trend of selling off investments to fund current operations and benefit payments is not financially sustainable. A key issue is whether a large unfunded liability poses a significant risk to the financial viability of the WSIB system.

The CEO said that eliminating the unfunded liability or at least achieving an acceptable level of funding to ensure a financially sound system is a complex challenge that must be tackled. He believes the current system does not provide sufficient reserves to cushion bad economic times or permit the WSIB to reduce premiums, and poses a constant downward pressure on workers' benefits. The Chair said eliminating the unfunded liability would facilitate a reduction in premiums or an increase in benefits or a combination of both.

Eliminating the Unfunded Liability

The Auditor said the WSIB has three primary levers at its disposal to reduce the unfunded liability:

- increasing premium revenues;
- reducing benefit costs (by reducing the number and duration of benefit claims and health-care costs and/or by reducing or eliminating benefits); and
- increasing investment income.

He also identified coverage as a factor affecting the unfunded liability.

The CEO said it is necessary to examine premium revenues, claims costs, health care costs and claims duration. He said that the WSIB faces the situation of having an unfunded liability of [more than] $11 billion at a time when many small businesses face economic difficulties. The WSIB must examine all available options: first, to reduce claims duration and increase accident prevention efforts in order to ensure the unfunded liability problem does not worsen; and then, to recover in the best-balanced way possible.

According to the Chair's stakeholder report all employer groups believe eliminating the unfunded liability is a key factor in long-term WSIB sustainability. The report also states that the "bottom line from the employer perspective remains delivering a WSIB system that assists Ontario's businesses in maintaining their productivity and profitability."[3] Stakeholders want more analysis of WSIB targets (and programs pursued in the past) to achieve full funding.

The following key themes for further discussion on the unfunded liability were noted in the stakeholder report:

- plans must be achievable and not financially onerous;
- initiatives must provide for fair and stable premium rates; and
- past strategies to achieve full funding must be fully re-examined for strengths, weaknesses and ongoing relevancy.[4]

[3] Ibid., p. 8.
[4] Ibid., p. 12.

Balancing Stakeholder Interests

The Auditor noted that, as outlined in the WSIB's five-year strategic plan (2008-12), *The Road to Zero*, the WSIB's efforts to improve its funding position have focused primarily on reducing the number of new claims and reducing claims duration. The Auditor said that the balancing act between changing employer premiums and/or changing worker benefits is where the WSIB is most susceptible to the influence of the government of the day.

The Ministry said that the Auditor correctly noted that systems like the WSIB operate in a complex business environment because they serve a number of stakeholders with competing interests and views pertaining to the key issues of insurance benefits, coverage, and premium rates. The Ministry said that during the Chair's stakeholder consultations labour groups expressed concerns about inadequate benefit levels, the non-reporting of injuries, and the lack of return-to-work opportunities. Business groups focused on maintaining affordable premium rates. The Ministry agreed with the Auditor's observation that it is incumbent on both the WSIB and the government to try to balance such views against the need to maintain financial stability.

Authority of the Board to Address the Unfunded Liability

The Auditor noted the observation made in a 1995 Ontario Financial Review Commission (OFRC) report that the government's apparent influence over benefits, premiums, and coverage undermined the WSIB's ability to govern itself in an accountable fashion. He cited the OFRC's comment that "while the government has the responsibility for setting the Board's mandate, the Board must have the sole power to carry it out." He suggested the government and the WSIB may wish to consider whether there is clarity around the roles of the WSIB and the government in ensuring that the system is managed in a financially accountable manner and that the plan remains financially viable.

The Ministry said the relationship between the WSIB and the Ministry was established pursuant to the *Workplace Safety and Insurance Act* as well as through other governance and accountability requirements that apply to all agencies that any ministry may oversee. Under subsection 159(2) of the Act, "the [B]oard has the powers of a natural person," which include the authority to set premium rates, to consider and approve operating and capital budgets, to set investment policies and to make program changes. According to the Ministry, the Board is responsible for governing such day-to-day operations as program delivery, and administration of the insurance fund on behalf of employers and workers. However the Ministry also stated that the public expects openness, transparency and government oversight with respect to the practices of government agencies, boards and commissions. The Minister is accountable to the Legislature for the WSIB and therefore has an important oversight role.

Section 166 of the Act requires that the Ministry and the WSIB have a Memorandum of Understanding (MOU) in place which is renewed every five years (most recently in November 2009). Both the Act and the MOU require the Board to submit a five-year strategic plan to the Minister every year, as well as an

annual statement of priorities for administering the Act and regulations, and the annual report for the Minister to review and table in the Legislature.

The Ministry said that the WSIB is bound by government directives on the following:

- travel, meals and hospitality;
- procurement (including new elements announced last fall which restrict single-sourcing of consulting contracts and prohibit the payment of meals and hospitality to consultants).

The WSIB has provided the Ministry with an attestation of compliance.

The Minister told the Chair and the CEO that he expects, under the leadership of the Board, all parties to do a better job of getting workers good health care, effective return-to-work assistance, labour market re-entry assistance and worthwhile employment when workers are able to return to work. The Ministry said that it will monitor the WSIB to ensure these goals remain priorities and that outcomes are successful. (Please refer to the *Legislative Changes Affecting Benefit Costs* section below for further information.)

The Auditor noted in his report that in the insurance business, sound financial management practices include ensuring the system's financial stability and sustainability for the beneficiaries by not only making the plan fully-funded but also setting aside reserves to address any major financial shocks that may affect the system.

The Committee asked the CEO if the government were to give the WSIB more autonomy to govern its own financial affairs whether this would contribute to the long-term financial sustainability of the WSIB. The CEO said that he does not believe that the current relationship with the government poses any impediment to financially responsible management by the WSIB: the WSIB is able to set its premiums, manage cases, and work with employers and injured workers. He said that the general view that there is pressure from the government on premium rates is probably overstating the case. The CEO thinks that the WSIB has the levers it needs to set premium rates at appropriate levels and that it now needs to exercise this authority.

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

1. **The Ministry of Labour shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on whether the Ministry believes the Workplace Safety and Insurance Board's board of directors should have the autonomy to address the unfunded liability issue in order to govern its own financial affairs. The Ministry should also provide the Committee with its view on the benefits and drawbacks associated with opening Board appointments up to public application.**

The Committee asked the WSIB if it would be willing to support legislative changes requiring the WSIB to become fully-funded. The CEO said this will be examined because recovery and changes in financial position take such a long time to effect. He added that legislation (compelling boards to be fully-funded) has helped other jurisdictions and that the WSIB will consult with the Ministry of Labour and other ministries and parties on this matter.

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

2. **The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcome of its consultations with the Ministry of Labour and other ministries and parties regarding whether or not the WSIB would support legislative changes requiring it to eventually become fully-funded.**

Premium Revenues

The Auditor noted that in 1996 the average premium rate was $3 per $100 of payroll – a decrease from the 1991 average of $3.20. Since 1997, the average premium revenue has been reduced many times, bottoming out at $2.13 in 2001 before increasing to $2.26 in 2006, where it remained through 2009. The Auditor said that premium revenues have not increased enough to offset the costs of the benefits mandated under the Act. He said that the WSIB's lack of success in eliminating the unfunded liability has been more directly the result of benefit expenses not being adequately funded by the premium revenue and investment revenue streams, rather than the global economic downturn.

The CEO said that since 1999, the WSIB's premium rates have been among the most stable in the country and that, on average, premium rates are 12.7% lower now than they were 10 years ago. He also said "this break for employers has come at a cost to the system. Had we left premium rates at $3…we would have balanced the books as early as 2006." The CEO noted that if, over the past 10 years, premium rates had only been adjusted for inflation, the WSIB would still be in a surplus position. This means, as noted earlier, that the WSIB has, in effect, deferred costs, leaving money in the hands of employers to invest and grow their businesses.

Ontario's Approach to Setting Premiums

The Auditor's report notes that in 2008 there were 154 employer rate groups. Premium rates are set each year on the basis of projecting a rate group's health and safety performance from the previous five years to the premium rate year. Premium rates can increase or decrease depending upon a rate group's work-place health and safety performance. The Auditor noted that Ontario's average premium rate is among the highest in Canada. He said that Ontario will eventually need to increase its premium rates if it hopes to make progress in eliminating its unfunded liability, unless downward revisions are made to the current benefits structure or investment returns recover dramatically.

The CEO said that the WSIB has the liberty and the burden of making decisions on premium rates. The Board will closely examine rates, will consult businesses, and will have to keep in mind what is a "bearable burden." A key theme that emerged from the Chair's stakeholder consultations was the need to discuss a new model for premium rate setting.[5] The Chair said that 36,000 of the 238,000 companies covered by WSIB were in rate groups that were "below the bar" for health and safety. The remaining 202,000 companies were "above the bar" and achieved good success on health and safety matters. Rates increased for the 36,000 "below the bar" companies and remained constant for the others.

The Chair noted that the WSIB has realigned its health and safety associations. In a letter written to those companies receiving a premium rate increase, the Chair asked the companies to work with these realigned associations in order to improve the companies' health and safety standings. The Chair said that one issue identified is that larger companies that can afford full time health and safety staff appear to have fewer health and safety issues than is the case with small- and medium-sized firms where employing such staff can be viewed as a financial burden. A bundle of health and safety programs is included in the cost of the premium that is intended to assist (at no extra cost) those 36,000 "below the bar" firms in improving their health and safety performance.

The Committee asked the Chair whether the sentence in his letter – "we are giving fair warning that if the unfunded liability is not addressed, premiums will increase" – constituted a warning to employers of an across-the-board rate increase. The Chair said this was not the case. The Chair and the Board wish to recognize good performers – those companies that have excellent health and safety records, work with their unions and staff, have joint health and safety committees, and provide safety equipment. Keeping premiums down is one form of recognition. The Chair noted that some in the labour movement believe companies distort their performance rating by not reporting injuries. The Chair said that the WSIB has looked into this (see Experience Rating section below).

The Chair noted again that had premium rates been left at $3.20, the WSIB would be in surplus. He said that although it is difficult to speak for decisions taken in the past, during difficult economic periods the current Board tries not to "drive

[5] Ibid., p. 8.

business out of business" by raising premiums too high. The Ministry said that the Chair and the CEO have committed to a review, which the Minister supports, of the way in which the WSIB sets premium rates.

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts recommends that

3. **Within three months of completing its review of the way it sets premium rates, the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcome of this review. If the review recommends possible changes in the way that it sets premium rates, the WSIB should specify its timeline and the expected impact on the rates.**

Extent of Coverage of Employers and Workers

The Auditor noted that premium revenues are also affected by the number of workers covered by the system. Ontario's coverage rate remains among the lowest in the country. The Auditor noted that the WSIB's analysis indicates that covering more workers might create additional revenues although these incremental revenues would not come close to solving the unfunded liability issue. The CEO cited the Auditor's figure of 72% coverage and said that as the composition of employment changes, the group of employers covered by the WSIB is shrinking relative to the group not covered. The CEO described this as a serious issue that will need to be examined in conjunction with the government.

The Ministry noted recent amendments to the *Workplace Safety and Insurance Act* which extend coverage to more independent operators in the construction industry. The amendments will take full effect in 2012. The Ministry said this is a major step by Ontario toward expanded coverage in the high-risk construction industry. The change will extend protection to about 90,000 more workers.

Benefit Costs

According to the Auditor, from 1999 to 2008, the WSIB's benefit costs increased by about 7% annually, almost doubling in this period. He said this was comparable with the experience of other provincial boards consulted. The WSIB cites increasing claims duration as a key contributor to the increase in costs.

The CEO said that some stakeholders told him that increased benefits for injured workers are an issue and that Ontario's benefit levels are too high. The CEO disagrees with these comments. He believes that the WSIB benefit package is both reasonable and comparable to what other jurisdictions pay. He said that between 1995 and 2007, inflation rose by almost 29% while many of the worker benefits increased by only 2.9%.

The WSIB noted two groups of locked-in claims cases. The first is a group of 130,000 claims that date back to an older (pre-1990) benefit system, which paid out lifetime awards for permanent disability (for workers who have suffered, and

not recovered from, injuries that limit their earnings). Those benefits were determined by legislation. There is also a large group of post-1990 cases that are locked-in pursuant to post-1990 wage loss legislation. The WSIB has estimated a future wage loss to age 65 for these groups of claims and compensates accordingly. The WSIB said that for cases that have not yet been locked-in, and particularly for shorter term cases, that it is able to influence a number of factors including the following: service delivery model, experience rating, narcotic medication, and health care.

In response to a Committee question about multiple reviews of files, the WSIB noted a transition period related to a change in how it approached claims. During this transition period about 40,000 claims were transferred to staff members who had no prior involvement with the files. As a result, these staff members had to review the files. The WSIB said the reviews have now been completed and that case file staffing is stable.

Changes in Claims Pool

The Committee asked the WSIB about the evolution of the increase in the number of occupational diseases being dealt with and recognized. The WSIB said that over the last 10 years it had seen a significant increase (128%) in occupational disease claims. Many cases relate to workplace exposure that occurred 20 – 30 years ago. The increase tended to occur in spikes, in different communities, where employers had environments that gave rise to cancer. The WSIB said these cases can be challenging to adjudicate because of the difficulties in assessing work exposures and medical histories dating back 20 – 30 years for companies that are often no longer in business.

The WSIB said that during the past three years its response time has improved. Previously it might simultaneously have managed 700 – 800 cases that took more than 6 months to reach initial adjudication and the WSIB has consistently improved. The number of cases dealt with at any one time has now been reduced to about 100 and the WSIB has consistently improved. The WSIB believes that occupational disease claims have not yet peaked. Work environments have improved in many respects. Regulation and monitoring controls exist. However, the WSIB does not anticipate any abatement in the increase in claims for several years and said this will pose funding challenges as employers no longer in business can not contribute to payments.

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

4. **Given the Workplace Safety and Insurance Board's (WSIB's) assessment that occupational disease claims have not yet peaked and that these claims may increase for several years, the WSIB shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on a strategy to manage occupational disease claims. The WSIB should**

also specify the anticipated impact of these claims on the WSIB's unfunded liability.

Legislative Changes Affecting Benefit Costs

The Ministry said that it has a role with regards to the WSIB in the following four areas: the appointment of board members and the CEO; agency oversight through the MOU; legislative provisions with respect to setting benefit levels; and, legislative provisions with respect to setting coverage.

The Ministry believes that it is the length and cost of allowed claims, not the type of legislated benefits, that are unusual in Ontario relative to other jurisdictions. It believes that the length of time injured workers stay on benefits, coupled with very high health and drug costs, is increasing the financial pressures on the system beyond anticipated levels, affecting the unfunded liability.

Self-Reliance Model and Claims Duration

The Auditor noted that changes under Bill 99 in 1997 generally reduced worker benefits, but the 2007 Budget Bill changes (which introduced a temporary indexing factor that increased some workers' benefits for three years) increased them. According to the Auditor, Bill 99 changed the claims process significantly, from a highly structured and prescriptive process to a "self-reliance model" which follows the philosophy that workplace parties – employers and workers – are in the best position to make practical decisions about the management of workplace injuries and should co-operate on this. This refocused the WSIB's role from direct intervention to monitoring the workplace parties, a shift that the WSIB believes may have resulted in increased claims duration since 1998.

The WSIB also noted during the hearings that the Board at one time was considered to have been too involved under the prescriptive process. Under the self-reliance model workplace parties were to work out resolutions, relying also on incentive programs. If matters were not resolved, labour market re-entry services would be employed (see Labour Market Re-entry section below for details).

The CEO said that the longer the duration of the claim (that is the longer an injured worker stays off work), the greater the costs, both financially and in human terms. Since 1998 claim duration levels have risen sharply, as has the average cost of benefits. The CEO cited both a study jointly conducted by the WSIB and the Institute of Work and Health, and a KPMG study which found that unintended effects of legislative changes were key drivers for the increase in claims duration. These changes caused the WSIB to be less involved early in the life cycle of a claim, questionable behaviours on the part of employers resulting from the way financial incentives were structured, and increased health care costs, specifically related to addictive narcotics.

The Committee asked whether it is possible to address the self-reliance model without addressing the legislation. The WSIB described steps that it has taken to do this. For example, it introduced a new service delivery model in 2009. The

model created specialty programs and positions, such as return-to-work specialists in the workplace and a role for eligibility specialists to expedite eligibility decisions. The new model also set mandatory review times. The WSIB said that it has already seen duration improvements resulting from these changes. The intent is primarily to design interventionist roles which means that the WSIB is "getting away from [the self-reliance model] in many respects." The Committee asked whether the WSIB now has an interventionist self-reliance model. The WSIB said this characterization is correct but also noted the importance of having an incentive program that works effectively.

Government's Legislative Levers (Benefits and Coverage) and the Unfunded Liability

The Auditor said that his Office, while acknowledging that the government has the sole responsibility for setting benefits and coverage through legislation, wanted to highlight how a government's decision to increase benefits can impair the WSIB's ability to address the unfunded liability. The Ministry said the government has tried to strike a fair balance in difficult times when exercising its legislative role to establish benefits. For example, it recently approved a 0.5% increase to reflect the impact of inflation on workers' benefits but said that one factor in the decision was also a desire to minimize the impact on the unfunded liability. As the Ministry works with the WSIB on a strategy to ensure fiscal sustainability, it will review benefits issues raised by the Auditor and will determine whether its legislative framework is sound, or requires modification.

When asked by the Committee whether the WSIB and the Ministry consult on changing employer premiums the Ministry replied that there is an obligation to consult on anything that may have a major impact on the system. The Ministry said that there is a 100-year history in the relationship between the WSIB and the government and that it could not defend a statement saying there has never been political pressure or influence on the Board's decisions. The Ministry said that the government of the day has an obligation to ensure that the WSIB Board is aware of the economic environment in which it operates and of the expectations that are imposed on any agency to be prudent when making decisions: the Ministry asks the question, is the WSIB considering the right issues when it makes those decisions?

In response to a question from the Committee on whether it would consider comprehensive coverage of Ontario workers, the Ministry said that it is open to "discussing any and all of the levers that are affecting the fiscal strategy, going forward, for the WSIB." The government is currently examining its options regarding the legislated levers of benefits and coverage.

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

5. **The Ministry of Labour shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcomes of the Ministry's examination of its options regarding more comprehensive coverage levels of Ontario workers.**

Labour Market Re-entry Program (LMR)

The Ministry noted that Tony Dean (a University of Toronto professor and Senior Research Fellow at the Harvard Kennedy School and former Cabinet Secretary) is chairing an expert advisory panel (comprising safety experts from labour groups, employers and academic institutions) to review Ontario's occupational health and safety prevention and enforcement system. The panel will recommend options to the Minister for improving the injury prevention system.

In his stakeholder consultation report the Chair discussed the Labour Market Re-entry (LMR) program, which is an outsourced program to assist injured workers in regaining meaningful employment. The Chair referred to findings from a recent KPMG audit of the LMR program. In 2008, LMR costs reached $160.3 million compared to $151.8 million in 2007, an increase of 5.6%. According to KPMG's audit, a new program should facilitate maintenance of the employment relationship (wherever possible) between the worker and injury employer, provide for effective and meaningful input and choice on the part of the worker, and reintegrate workers into safe and sustainable work. All this should occur within a reasonable cost structure. The Chair's report states that the WSIB

- recognizes that stakeholders are dissatisfied with the LMR program;
- is committed to becoming a leading practice organization in work re-integration; and
- is committed to improving outcomes for Ontario's workers and employers.[6]

The report additionally notes that stakeholders wish to change the focus from "return to work" to "return to health," and identified key themes for future discussion, including the following:

- reviewing the LMR program;
- improving service delivery for injured workers, including the WSIB's appeals process, to ensure responsive, respectful and person-focused service;
- optimizing the use of existing training facilities; and
- examining the fairness of incentive programs.[7]

During the hearings the WSIB stressed the importance of doing more to reconnect workers with the "injury employer" as opportunities for injured workers to succeed with other employers are far fewer. The WSIB said all evidence (though

[6] Ibid., p. 18
[7] Ibid., pp. 7-8.

not the legislation) suggests focusing on retraining to achieve this. The WSIB did note cases where collective bargaining agreement terms can make it difficult for senior workers to return to low-impact jobs that they held. The WSIB also noted additional findings from the KPMG audit including the need for greater accountability with providers, more monitoring, more choice for injured workers, and a better complaints-handling system.

The Ministry pointed to issues underlying return to work. These include psychological and physical damage caused by injury and accidents, excessive or inappropriate medication, and insufficient access to timely and appropriate training or rehabilitation that might encourage a worker to find a new career path. The Ministry said that injured workers face a stigma when seeking to return to work. Finding them meaningful opportunities can be challenging. The Minister is willing to provide the WSIB with support to effect necessary changes and will monitor progress in implementing the LMR audit recommendations.

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

6. **The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts with the WSIB's assessment of its implementation of changes to its Labour Market Re-entry (LMR) Program, specifically noting how these changes are expected to impact claims duration and the unfunded liability.**

Health Care Costs

The Auditor said that these costs refer to the health care costs incurred by an injured worker that are paid by the WSIB. The Chair's stakeholder report notes that expenditures on health care services totalled approximately $542 million in 2008 (13% of WSIB's annual claims costs). According to the Auditor, one of the primary drivers for increasing health care costs is the increased number of narcotic prescriptions for pain relief.

The CEO noted that addictive narcotics, such as OxyContin, are being prescribed more often and earlier, which contributes to increased claims duration. Studies reviewed by the WSIB indicate negative long-term outcomes for workers using such highly addictive medication. The WSIB developed an external drug advisory committee, worked with the Ontario Medical Association, and developed a new "narcotic-control formulary" which limits the narcotics that can be prescribed at different points in a claim. The WSIB has examined policies in other provinces and believes that it now has the most aggressive narcotic-control program in any workers' compensation system in Canada. Other policy changes to manage health care costs cited in the stakeholder report include a new fee for MRIs that has resulted in savings of $4 million annually, and the elimination of pharmacy dispensing top-up fees.

The CEO also noted that a sharp increase in the average age of workers at the date of injury has also contributed to increased benefit costs. Almost 50% of claims are coming from workers aged 45 or older.

Committee Recommendation

The Standing Committee of Public Accounts recommends that:

7. **Within 120 days after the end of fiscal year 2010-2011, the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcome of the implementation of its narcotic-control program, specifying cost savings accruing from the program, and any impact on claims durations.**

Workplace/Behaviour Incentive Programs

Experience Rating (ER)

The Auditor noted that the objective of the WSIB's experience rating (ER) programs are to reward employers for results that reflect good practice (typically through rebates) and penalize employers for poor results (typically through surcharges). The CEO said the net result between the two is that employers overall have received bonus cheques worth more than $1 billion over the past 10 years.

The ER programs primarily rate employers relative to their number of employee lost-time-injury hours. The joint study conducted by the WSIB and the Institute for Work and Health noted that employers were still rewarded even as their injured workers claims' duration increased. The CEO said that as a former banker he has asked why bonus cheques have been handed out while the cost of claims has risen.

The CEO said the incentive scheme that is inherent in the lost-time injury number and the experience rating of employers relative to that number is in need of a serious overhaul. The lost-time injury rates have dropped 40% over the last decade. He said that a whole industry and complexity has grown up around counting the number and massaging it.

In addition, the CEO said that employers take on workers who have been injured in order not to report lost-time injuries and therefore suffer a penalty. Then, after a certain period, typically three years, which coincides with the time period during which employers are judged as to whether they will receive a penalty or a refund, workers re-appear on the WSIB's books.

According to the Chair's stakeholder report employers want ER programs to exist in some form. Labour groups feel it is urgent to undertake appropriate reforms if ER is to be an effective tool in improving health and safety and return to work outcomes.

The report notes recommendations, including the following:

- requiring written declarations each year from the President/CEO stating compliance with the *Occupational Health & Safety Act* and the *Workplace Safety and Insurance Act*;
- considering an audit and verification process;
- creating tougher penalties for infractions;
- empowering workers to report employers who are not reporting injuries in the workplace;
- obliging employers to demonstrate certain specified standards/conditions and fulfil statutory obligations in order to qualify for an ER rebate each year (e.g., employers with 5 – 20 employees must have a certified health and safety worker);
- ensuring the provision of full and proper safety equipment for all staff who require it for their job;
- reporting all reportable injuries to the Board; and
- having no fatalities.

The report also noted discussion of a prospective rating system as a key theme for future consideration. Under this model, each firm's performance and/or health and safety practices would be considered over a specified period of time to establish a firm specific premium rate for the upcoming year. An employer with a good record would pay a lower premium rate that one with a poor record. The issuance of cheques for rebates and bills for surcharges would cease under this model.[8]

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

8. **The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on decisions taken regarding implementation of recommendations contained in the Chair's Report on Stakeholder Consultations for the WSIB's experience rating program.**

Reducing New Claims

The Auditor noted that in its 2008 funding framework, the WSIB set a goal of attaining a 7% reduction in new claims each year from 2008 through 2012. The 2008 target was not met. The CEO said that the unintended effect of changes to legislation, the impact of occupational diseases, and the effect of an aging workforce all can take years to identify and correct. The CEO said that chart 2 below, which illustrates this point, was prepared by a firm of actuaries that advises several workers' compensation boards across Canada.

[8] Ibid., pp. 9-10.

Chart 2: Total Costs for 2009 Injuries, Illnesses, and Fatalities						
Benefit	Total Costs	Duration				
		0	1-5	6-10	11+	1+
		2009	2010-14	2015-19	2020+	2010+
S.T.D.	$19	44%	43%	7%	6%	56%
L.T.D.	$41	1%	13%	16%	70%	99%
Voc. Rehab.	$3	7%	72%	13%	8%	93%
Health Care	$34	35%	29%	7%	29%	65%
Survivors	$3	10%	30%	21%	39%	90%
Total	$100	22%	29%	11%	38%	78%

Source: Eckler Presentation on Global Financial Trends Impacting Workers' Compensation Systems, Presentation to the Association of Workers' Compensation Boards of Canada, February 4, 2010.

Terms: S.T.D. is short-term disabilities; L.T.D. is long-term disabilities; Voc. Rehab. is vocational rehabilitation; and Survivors is survivor benefits.

The $100 in the Total Costs column represents full costs. The CEO noted that for short-term disabilities, 44% of the costs will be incurred in the year in which the injury occurred; most will be incurred just after the first year; and then costs will trail off in subsequent time periods. However, for long-term disabilities, only 1% of the total benefit cost of the injury will be visible in the first year; 70% of the cost will have to be paid 11-plus years after the injury occurred. The CEO said that it takes a long time to reverse the cost-impact of long-term injuries.

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

9. **Within six months, the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report to the Standing Committee on Public Accounts on whether the WSIB had achieved its target of a 7% reduction of new claims in 2009 and, if not, what action is being taken in 2010 on this issue.**

Investment Income

According to the Auditor, the December 31, 2008 carrying value of WSIB investments totalled $11.1 billion, a $2.6 billion decrease from the December 31, 2007 balance. The Auditor said that maintaining too few investments relative to liabilities, and liquidating investments to pay current operating expenses and benefit claims typically have a significant negative impact on the size of the

unfunded liability and financial sustainability of the WSIB. He also noted that while the WSIB's targeted rate of return on investments was 7%, it averaged 6.6% from 1994-2008.

The CEO's review indicated satisfactory long-term WSIB investment performance. He noted that the 6.6% long-term average return at the end of 2008 increased to 7.6% at the end of 2009 and said the WSIB "has delivered what it has promised." The CEO agreed with the Auditor that fund volatility existed and said the fund (56% in equities) carried more exposure to the stock market than similar funds in other provinces (additional holdings included 6% in real estate and 35% in fixed income, primarily bonds). In early 2008 the WSIB revised its investment strategy to reduce volatility, while still targeting a return of 7%. The WSIB is moving into private equities, infrastructure and more private real estate holdings. Once the strategy is implemented, the WSIB will hold 15% of its investment portfolio in public equities. The organization is in the third year of its five-year transition period to implement this new strategy.

The Chair said that the WSIB lost $300 million in annual premium revenue as a result of job losses in Ontario. In addition, the investment fund lost over $3 billion due to the economic downturn. The CEO said that the real challenge for the investment fund is not how it has been managed but that it has been too small relative to the outstanding liability and needs to be increased.

WSIB Classification in the Public Accounts of the Province

In Chapter 2 of his *2009 Annual Report* the Auditor recommended the government should formally re-evaluate its current policy of excluding the WSIB from the province's financial statements. The WSIB is currently classified as a "trust" and consequently excluded from the province's financial results. However, given the size of the WSIB's current unfunded liability, the Auditor believes that it may no longer meet the accounting definition of a trust. The Ministry of Labour said that it has been supporting the Ministry of Finance in reviewing the Auditor General's comments with respect to Public Sector Accounting Board principles about what constitutes the definition of a trust, and the appropriate accounting treatment of the WSIB.

Future Strategy

The CEO said that his goal is to build collaboratively, as quickly as possible, a long-term financial plan with measurable benchmarks and milestones. Benchmarks might, for example, state that the WSIB has to achieve a specified rate of return, and reduce claims duration by a specified amount by a specified date. The Ministry said that the plan, expected (as noted earlier) to be drafted by the fall of 2010, will also include performance measures and public reporting. The Chair's stakeholder consultation report will serve as an important guide in developing the plan.

The CEO said that the situation is not a crisis in that the WSIB is able to pay all bills but that it is critical in a broader sense because the organization is "hamstrung." It does not have the flexibility to lower rates and is unable to increase benefits, even though they are not keeping pace with inflation.

The goal is to achieve full-funding with what the CEO described as a "cushion" to avoid having to adjust premium rates in the event of an economic downturn. However, he also noted that trying to find $11 billion in a short period of time could place an impossible burden on businesses, especially since small and medium-sized enterprises primarily pay the premiums. He said that it would be neither feasible nor sensible to respond by jacking premium rates up. The WSIB needs to consult and take advice on striking the right balance. It needs to consider steps required to achieve full funding and then pull together a package to achieve this. According to the CEO, the WSIB must work both cost and income factors and try to bring them into balance.

Committee Recommendation

The Standing Committee on Public Accounts endorses and welcomes efforts by the Ministry of Labour and the Workplace Safety and Insurance Board to complete drafting a strategy by fall 2010 to address the issue of the WSIB's unfunded liability. It recommends that:

10. **The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall update the Standing Committee on Public Accounts on its progress in drafting a strategy by December 31, 2010 to address the WSIB's unfunded liability. The update should include the results of its anticipated strategic plan and planned reductions in the unfunded liability position over the next five years.**

LIST OF COMMITTEE RECOMMENDATIONS

1. **The Ministry of Labour shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on whether the Ministry believes the Workplace Safety and Insurance Board's board of directors should have the autonomy to address the unfunded liability issue in order to govern its own financial affairs. The Ministry should also provide the Committee with its view on the benefits and drawbacks associated with opening Board appointments up to public application.**

2. **The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcome of its consultations with the Ministry of Labour and other ministries and parties regarding whether or not the WSIB would support legislative changes requiring it to eventually become fully-funded.**

3. **Within three months of completing its review of the way it sets premium rates, the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcome of this review. If the review recommends possible changes in the way that it sets premium rates, the WSIB should specify its timeline and the expected impact on the rates.**

4. **Given the Workplace Safety and Insurance Board's (WSIB's) assessment that occupational disease claims have not yet peaked and that these claims may increase for several years, the WSIB shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on a strategy to manage occupational disease claims. The WSIB should also specify the anticipated impact of these claims on the WSIB's unfunded liability.**

5. **The Ministry of Labour shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcomes of the Ministry's examination of its options regarding more comprehensive coverage levels of Ontario workers.**

6. **The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts with the WSIB's assessment of its implementation of changes to its Labour Market Re-entry (LMR) Program, specifically noting how these changes are expected to impact claims duration and the unfunded liability.**

7. **Within 120 days after the end of fiscal year 2010-2011, the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on the outcome of the implementation of its narcotic-control program, specifying cost savings accruing from the program, and any impact on claims durations.**

8. **The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report back to the Standing Committee on Public Accounts on decisions taken regarding implementation of recommendations contained in the Chair's Report on Stakeholder Consultations for the WSIB's experience rating program.**

9. **Within six months, the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall report to the Standing Committee on Public Accounts on whether the WSIB had achieved its target of a 7% reduction of new claims in 2009 and, if not, what action is being taken in 2010 on this issue.**

10. **The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) shall update the Standing Committee on Public Accounts on its progress in drafting a strategy by December 31, 2010 to address the WSIB's unfunded liability. The update should include the results of its anticipated strategic plan and planned reductions in the unfunded liability position over the next five years.**

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

DETTE NON PROVISIONNÉE DE LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.14)

2e session, 39e législature
59 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics
Dette non provisionnée de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (Rapport annuel 2009 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.14)

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. additionnelle: Unfunded liability of the Workplace Safety and Insurance Board (Section 3.14, 2009 Annual report of the Auditor General of Ontario)
Également disponible sur l'Internet.
ISBN 978-1-4435-4668-3

1. Ontario. Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail—Finances. 2. Travail—Accidents—Indemnisation—Ontario—Finances. I. Titre II. Titre: Unfunded liability of the Workplace Safety and Insurance Board (Section 3.14, 2009 Annual report of the Auditor General of Ontario)

HD7103.65.C3 O56 2010 368.41009713 C2010-964039-XF

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

L'honorable Steve Peters
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Norman W. Sterling

Queen's Park
Octobre 2010

COMPOSITION DU

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS*

2e session, 39e législature

NORMAN W. STERLING
Président

PETER SHURMAN
Vice-président

WAYNE ARTHURS

AILEEN CARROLL

FRANCE GÉLINAS

JERRY J. OUELLETTE

DAVID RAMSAY

LIZ SANDALS

DAVID ZIMMER

Katch Koch et Trevor Day
Greffiers du comité

Susan Viets
Recherchiste

*Paul Miller (Hamilton-Est–Stoney Creek) a régulièrement servi de remplacement.

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

LISTE DES CHANGEMENTS DANS LA COMPOSITION DU COMITÉ

MARIA VAN BOMMEL a été remplacée par WAYNE ARTHURS le 22 septembre 2010.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1
Remerciements 1

VUE D'ENSEMBLE 1

OBJECTIF DE L'EXAMEN DU VÉRIFICATEUR 2

QUESTIONS SOULEVÉES DANS L'EXAMEN ET DEVANT LE COMITÉ 2
Nouveau président-directeur général 3
Consultations auprès des intervenants 3
Coûts administratifs 4
Régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario 4
Employeurs mentionnés aux annexes 1 et 2 4
Augmentation de la dette non provisionnée 5
Perspective historique et projections 5
La dette non provisionnée est-elle inquiétante? 8
Élimination de la dette non provisionnée 9
Conciliation des intérêts des parties intéressées 10
Pouvoir de la Commission de résoudre le problème de la dette non provisionnée 10
Revenu de primes 13
Établissement des primes en Ontario 13
Coût des prestations 15
Modifications législatives influant sur le coût des prestations 17
Coût des soins de santé 21
Programmes de comportement et d'encouragement en milieu de travail 22
Diminution des nouvelles demandes d'indemnisation 24
Revenu de placement 25

CLASSIFICATION DE LA CSPAAT DANS LES COMPTES PUBLICS DE LA PROVINCE 26
Stratégie future 26

LISTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ 28

INTRODUCTION

Le vérificateur général (le vérificateur) a indiqué dans son rapport que l'actif de la caisse d'assurance de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (la CSPAAT/la Commission) est sensiblement inférieur à la somme nécessaire pour acquitter les coûts estimatifs, au cours de la vie des assurés, de toutes les demandes d'indemnisation dont le régime est saisi. Cette dette non provisionnée, qui est une mesure de l'écart entre la valeur de l'actif de la Commission et ses obligations financières estimatives à un moment donné, atteignait 11,5 milliards de dollars le 31 décembre 2008, en hausse de 3,4 milliards de dollars depuis un an. Cette augmentation et la taille de la dette non provisionnée sont les principales constatations de l'examen de la dette non provisionnée de la Commission mené par le vérificateur (section 3.14 du *Rapport annuel 2009* du vérificateur).

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques en février 2010 sur le rapport du vérificateur. Des cadres supérieurs du ministère du Travail (le Ministère) et de la CSPAAT ont pris part aux audiences. (On trouvera la transcription des audiences tenues par le Comité le 24 février 2010 dans le *Journal des débats* des comités.) Le Comité souscrit aux observations formulées par le vérificateur dans la section 3.14 de son rapport. Ces observations sont résumées dans le présent rapport du Comité et s'accompagnent des propres constatations, opinions et recommandations de celui-ci. Le Comité demande au Ministère et à la CSPAAT de faire parvenir au greffier du Comité leurs réponses écrites à l'égard des recommandations du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire dans une recommandation.

Remerciements

Le Comité tient à remercier les représentants du Ministère et de la CSPAAT de leur participation aux audiences. Il remercie également le Bureau du vérificateur général, le greffier du Comité et le personnel du Service de recherches et de la Bibliothèque de l'Assemblée législative pour l'assistance qu'ils lui ont prêtée durant les audiences et les délibérations sur la rédaction du rapport.

VUE D'ENSEMBLE

Les principales fonctions de la CSPAAT, qui est une société constituée en vertu de la loi, consistent à accorder un soutien du revenu aux travailleurs blessés et à financer leurs soins médicaux. De plus, elle finance des programmes de prévention des lésions, des maladies et des décès en milieu de travail et elle verse également des prestations d'assurance aux survivants des travailleurs qui meurent à la suite d'une lésion subie au travail ou d'une maladie professionnelle.

Le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail est financé par des primes perçues sur la masse salariale assurable des employeurs. Le gouvernement n'accorde aucun financement à la Commission.

Aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la Loi), le gouvernement est le seul responsable de l'établissement des prestations et de la couverture au moyen de l'adoption de mesures législatives, tandis qu'il incombe directement à la Commission de fixer les taux de prime en respectant la consigne suivante :

> Il incombe à la Commission de maintenir la caisse d'assurance de façon à ne pas imposer injustement ou indûment à toute catégorie d'employeurs mentionnés à l'annexe 1 (ce qui s'entend en général de tous les employeurs du secteur privé), dans les années à venir, des versements dans le cadre du régime d'assurance à l'égard des accidents survenus au cours d'années antérieures[1].

Le vérificateur a relevé plusieurs intérêts divergents pouvant influer sur la taille et le taux de croissance de la dette non provisionnée, tels que le niveau des prestations et l'étendue de la couverture, les taux de prime et les rendements de placement. Par exemple, les employeurs privilégient des primes modestes, tandis que les travailleurs désirent des prestations élevées, ce qui, dans les deux cas, a une incidence négative sur la situation de la dette non provisionnée. Le vérificateur a indiqué qu'il incombe à la Commission et au gouvernement de chercher à concilier ces points de vue et l'impératif de stabilité financière.

OBJECTIF DE L'EXAMEN DU VÉRIFICATEUR

Comme il s'agissait davantage d'un examen d'information que d'une vérification normale, le vérificateur a souligné qu'il s'est attaché à réunir des renseignements sur la variation de la dette non provisionnée, les facteurs en cause et les initiatives que la Commission entreprend pour freiner sa progression. Il n'a pas vérifié la situation financière de la Commission ni les contrôles qu'elle applique, car d'autres vérificateurs les examinent chaque année.

De même, dans le Chapitre 2 sur les comptes publics contenu dans le *Rapport annuel 2009*, le vérificateur recommandait que le gouvernement réévalue la pertinence de continuer à exclure la CSPAAT des comptes de la province étant donné l'importance de la dette non provisionnée de l'organisme.

QUESTIONS SOULEVÉES DANS L'EXAMEN ET DEVANT LE COMITÉ

D'importantes questions ont été soulevées par le vérificateur et également devant le Comité. Le Comité accorde une importance particulière aux questions examinées ci-dessous.

---

[1] Ontario, Bureau du vérificateur général. *Rapport annuel 2009*, (Toronto : Le Bureau, 2009), p. 361.

Nouveau président-directeur général

En janvier 2010, M. David Marshall est devenu président-directeur général de la CSPAAT. Anciennement vérificateur général adjoint et sous-receveur général du Canada, M. Marshall est comptable général accrédité et a occupé des postes importants dans le secteur bancaire à Toronto et New York. Le PDG a informé le Comité que le rapport du vérificateur général sur la dette non provisionnée lui avait été d'une grande utilité pour établir les enjeux clés.

M. Marshall a dit que le ministre du Travail lui avait confié le mandat suivant :

- établir un plan financier rigoureux pour la CSPAAT et trouver une solution à la dette non provisionnée;
- garantir la stabilité du régime au profit des travailleurs, des employeurs et des intervenants;
- veiller à ce que les activités de la CSPAAT soient des activités à valeur ajoutée et qu'elles soient perçues comme telles.

Le Ministère a ajouté que le mandat confié au PDG comprend l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité de la CSPAAT. Le Ministère estime que le nouveau PDG est la personne qu'il faut pour collaborer avec le président du conseil, le conseil d'administration et les intervenants de la CSPAAT à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan rigoureux tenant compte à la fois des priorités en matière de prestation des services et des priorités financières.

Consultations auprès des intervenants

En février 2010, le président du conseil de la CSPAAT, M. Steven Mahoney, a diffusé le rapport des consultations qu'il a menées auprès des intervenants dans toute la province pendant un an (*Report on Stakeholder Consultations*). La gestion de la dette non provisionnée de la CSPAAT est l'un des cinq thèmes abordés dans le rapport. Les observations formulées dans le rapport du président du conseil sont intégrées dans le présent rapport du Comité.

D'après le président du conseil, les consultations menées auprès des intervenants se poursuivront en 2010[2]. Auparavant, a-t-il dit, la CSPAAT informait les intervenants des objectifs de l'organisme (elle ne les consultait pas). Durant les consultations, les intervenants ont fait part de leur point de vue en plus de prendre connaissance de la complexité du régime d'indemnisation. Le président du conseil a indiqué que la poursuite des consultations permettra de bâtir un avenir financier viable pour la CSPAAT dont l'objectif est zéro lésion, zéro maladie et zéro décès.

---

[2] Mahoney, Steven, « Report on Stakeholder Consultations », Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, février 2010. Page Web http://www.wsib.on.ca/wsib/wsibobj.nsf/LookupFiles/DownloadableFile2009ConsultationReport/$File/ChairConsultationReport2009.pdf consultée le 5 mars 2010.

M. Mahoney a indiqué que les objectifs actuels de la CSPAAT comprenaient notamment une réduction de 7 % des lésions avec interruption de travail, un rendement de 7 % sur les placements et une réduction accrue de la croissance du coût des soins de santé. Il a décrit l'année 2010 comme étant une année de transformation. Dans la foulée de l'arrivée du nouveau président, de la diffusion du rapport des consultations menées auprès des intervenants et de l'établissement d'une relation de collaboration avec le Ministère, M. Mahoney a indiqué « qu'il y aurait un nouveau plan stratégique ».

Coûts administratifs

Le PDG a fait remarquer que les coûts administratifs de la CSPAAT n'avaient à peu près pas changé depuis cinq ans et que les données publiques indiquent que les coûts en pourcentage du revenu de primes font partie des plus bas parmi toutes les commissions provinciales. Il a attiré l'attention du Comité sur l'assurance du chef des finances de la CSPAAT quant à la conformité intégrale de l'organisme aux règles du gouvernement en matière de frais et d'approvisionnement; le PDG a demandé que tous les contrats de services professionnels et de consultation soient affichés sur le site Web de la CSPAAT.

En réponse à une question du Comité, le PDG a répondu que les primes versées aux dirigeants de l'organisme existaient auparavant. Le versement de ces primes a été suspendu durant la récession et aucune prime ne sera versée pour 2009. Les règles sur la divulgation des traitements dans le secteur public établies pour les organismes publics de l'Ontario s'appliquent à tous les membres de la CSPAAT qui touchent plus de 100 000 $ par année. Les traitements divulgués comprennent les paiements de primes.

Régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario

Employeurs mentionnés aux annexes 1 et 2

La CSPAAT occupe le premier rang en importance parmi les organismes canadiens de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail. Elle est chargée de l'application de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* relativement aux employeurs mentionnés aux annexes 1 et 2. Par employeurs mentionnés à l'annexe 1, on entend « en général tous les employeurs du secteur privé », tandis que les employeurs mentionnés à l'annexe 2 comprennent le gouvernement provincial, les organismes de la Couronne et certains conseils scolaires et municipalités.

D'après le PDG, comme le système de l'annexe 2 est un système de paiement à l'utilisation, il n'y a pas de dette non provisionnée en rapport avec les employeurs concernés. Chaque année, ceux-ci assument l'intégralité des coûts associés aux soins de santé, à la perte de salaire, à la réadaptation et au retour au travail pour toutes les lésions subies par les travailleurs qui relèvent des employeurs mentionnés à l'annexe 2 et pour lesquelles la CSPAAT a versé des prestations au cours de l'année. Le PDG a fait une comparaison avec les employeurs mentionnés

à l'annexe 1 qui bénéficient d'un « lissage » de ces coûts. Ils n'assument pas le coût intégral des lésions causées. Si l'organisation ne réclame pas le coût intégral à un moment donné, elle comptabilise un passif, ce qui correspond à la dette non provisionnée de la CSPAAT. Selon le PDG, il y a des arguments tant en faveur que contre la perception chaque année par la CSPAAT du montant intégral des obligations actuelles et futures auprès des employeurs par rapport à la perception d'un montant permettant simplement d'assurer sa viabilité en laissant la différence aux employeurs de façon qu'ils puissent réinvestir ce montant pour créer de la richesse dans l'économie.

Augmentation de la dette non provisionnée

D'après le vérificateur, la dette non provisionnée a presque doublé entre 2006 et 2008, passant de 5,9 milliards de dollars à 11,5 milliards de dollars au cours de cette période, ce qui représente l'un des sommets atteints depuis que la Commission existe. Le ratio de provisionnement de la CSPAAT, qui correspond au pourcentage des actifs dont elle dispose pour respecter ses obligations financières (le rapport de l'actif au passif) était de 53,5 % le 31 décembre 2008. Le ratio de provisionnement moyen des commissions de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba et du Québec était beaucoup plus sain et s'établissait en moyenne à 102 %.

Le vérificateur a indiqué que le passif de la CSPAAT augmente à une cadence beaucoup plus rapide que son actif, et que le taux de rendement annuel de l'actif varie considérablement depuis 2001.

Selon le PDG, le régime, même aujourd'hui, n'est pas en crise. Il a fait remarquer que la Commission, financièrement, est en mesure de respecter ses obligations dans un avenir raisonnablement prévisible tout en précisant que l'on parlait ici d'un horizon d'au moins un quart de siècle et plus. Il a ajouté que le ratio de provisionnement moyen n'avait guère dépassé 50 % au cours des 25 dernières années, ce qui n'avait pas empêché la Commission de respecter toutes ses obligations.

Le PDG a observé qu'il y a en fait un excédent actuellement quand on fait le compte des primes perçues par rapport aux paiements effectués. Ces paiements comprennent les paiements effectués au titre de l'administration et les prestations courantes dont le versement est exigible cette année. Le PDG a indiqué qu'il s'ensuit que « nous n'aggravons pas la dette non provisionnée ». Il a déclaré que le problème consiste à gérer la dette non provisionnée créée par l'insuffisance des revenus de primes dans le passé afin de respecter les obligations associées aux lésions des travailleurs.

Perspective historique et projections

Le vérificateur a indiqué que la Commission a adopté en 1984 une stratégie qu'elle a qualifiée de stratégie de « provisionnement intégral » et dont l'objet était de rembourser en 30 ans (d'ici 2014) sa dette non provisionnée. Il a souligné les points suivants :

- En 1994, la dette non provisionnée était de 11,4 milliards de dollars.
- En 1995, le gouvernement a réduit les prestations.
- En 1996, le gouvernement a examiné à fond le régime.
- L'examen a débouché sur l'adoption de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (projet de loi 99), laquelle a entraîné une diminution nette de 1,8 milliard de dollars du coût des prestations futures et des obligations prévues au titre des prestations.
- Après l'adoption de la Loi, la Commission est demeurée déterminée à résoudre le problème posé par la taille et la croissance de la dette non provisionnée (par exemple, le cadre de provisionnement de 2008 de la Commission décrit la démarche adoptée par la Commission pour atteindre son objectif de provisionnement intégral en 2014).

Le vérificateur a indiqué que l'atteinte du provisionnement intégral, prévue dans le cadre de provisionnement de 2008, était un objectif ambitieux.

Le PDG a présenté le tableau 1 ci-dessous qui documente l'historique de comptabilisation sur 25 ans de la dette non provisionnée.

Tableau 1 : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario
Historique de 25 ans de la dette non provisionnée, accompagné des revenus et des coûts
(M$ = en millions de $)

Exercice	Taux de prime moyen	Revenus : Primes de l'exercice (M$)	Revenus : Revenu de placement net (M$)	Actif : Valeur comptable totale des placements (M$)	Coûts d'indemnisation (M$)	Frais administratifs (M$)	Obligations sanctionnées par la loi (M$)	Dette non provisionnée déclarée (M$)	Ratio de provisionnement
1983	1,88 $	882 $	167 $	1 664 $	1 500 $	140 $	6 $	2 025 $	49,3 %
1984	2,17	1 160	176	1 713	1 859	156	7	2 710 $	44,3 %
1985	2,31	1 424	186	1 926	4 089	185	7	5 381 $	31,7 %
1986	2,65	1 737	217	2 345	2 550	214	16	6 207 $	32,4 %
1987	2,88	2 092	273	3 352	2 560	267	22	6 691 $	35,6 %
1988	3,02	2 377	316	3 909	3 067	259	26	7 350 $	38,0 %
1989	3,12	2 678	409	4 621	3 899	281	26	8 469 $	40,0 %
1990	3,18	2 596	440	5 436	3 279	323	53	9 088 $	40,8 %
1991	3,20	2 505	450	5 674	3 784	343	87	10 347 $	38,3 %
1992	3,16	2 528	453	5 745	3 218	347	97	11 028 $	37,4 %
1993	2,95	2 283	521	5 814	2 865	343	100	11 532 $	36,6 %
1994	3,01	2 351	499	5 901	2 285	331	104	11 402 $	37,4 %
1995	3,00	2 653	593	6 472	2 284	339	113	10 892 $	40,0 %
1996	3,00	2 610	711	7 124	2 470	321	98	10 460 $	42,9 %
1997	2,85	2 569	839	8 029	2 342	341	117	8 057 $	52,0 %
1998	2,59	2 652	982	8 607	2 229	336	125	7 098 $	56,8 %
1999	2,42	2 768	1 042	9 552	2 374	387	145	6 402 $	62,1 %
2000	2,29	2 731	1 128	10 309	2 502	474	156	5 675 $	66,8 %
2001	2,13	2 726	765	10 674	2 814	497	162	5 657 $	67,2 %
2002	2,13	2 899	246	10 361	3 343	524	160	6 591 $	63,8 %
2003	2,19	2 929	456	10 037	3 256	501	172	7 135 $	62,4 %
2004	2,19	3 141	940	11 961	3 821	494	188	6 420 $	68,0 %
2005	2,19	3 190	1 223	12 827	3 812	494	200	6 510 $	69,1 %
2006	2,26	3 385	1 953	14 311	4 098	522	208	5 997 $	73,2 %
2007	2,26	3 523	(155)	13 754	4 712	537	218	8 094 $	66,4 %
2008	2,26 $	3 566 $	(2 170 $)	11 107 $	4 020 $	527 $	226 $	11 469 $	53,5 %

Le tableau 1 a été fourni par la CSPAAT, accompagné des notes suivantes :

1. Source : Statistiques de dix ans dans les rapports annuels de 1988, 1998 et 2008 de la CSPAAT; les frais administratifs liés aux demandes de prestations proviennent des états financiers annuels.
2. Les résultats financiers sont les résultats consolidés (annexe 2 et annexe 2).

3. En 2004, la CSPAAT a instauré une nouvelle convention comptable pour l'évaluation des placements. Les placements sont maintenant comptabilisés à la juste valeur; ils étaient auparavant comptabilisés au coût après amortissement.

Le PDG a attiré l'attention sur les points suivants, en rapport avec le tableau 1 :

- en 2006, le ratio de provisionnement atteignait 73 %, alors qu'il n'était que d'environ 31 % au début en 1985;
- les projections à ce moment indiquaient que le provisionnement intégral pourrait être atteint en 2014, malgré l'augmentation des prestations entrée en vigueur en 2007.

Selon le PDG, les données du tableau présentent « un bilan crédible ». Il a souligné que la caisse a subi un recul marqué en 2007 et 2008 qui a « fait dérailler complètement de sa voie l'objectif de provisionnement ». Durant la récession,

- les rendements de placement ont reculé;
- les masses salariales et les primes ont diminué (le revenu tiré des primes patronales a diminué dans la foulée de la mise à pied de travailleurs);
- les travailleurs blessés rétablis étaient incapables de retrouver un emploi;
- il était même devenu difficile d'absorber une légère hausse des pensions des travailleurs blessés.

D'après le PDG, il est devenu évident au début de 2009 que le régime n'avait pas accumulé de réserves suffisantes pour faire face à cette situation. Il était impossible d'atteindre l'objectif de provisionnement intégral prévu en 2014. Il est mécontent du niveau de provisionnement actuel de 53,5 % : « C'est l'une des raisons pour lesquelles j'ai accepté cet emploi, dit-il : savoir si je pouvais mettre la main à la pâte et changer le cours des choses. » Le président du conseil a dit qu'il consulterait les intervenants sur l'établissement d'un nouveau délai pour éliminer la dette non provisionnée et prévoit que le plan que le Ministère et la CSPAAT comptent élaborer d'ici l'automne 2010 comprendra de l'information à ce sujet.

La dette non provisionnée est-elle inquiétante?

Le vérificateur a cité l'examen de la CSPAAT effectué par le gouvernement en 1996, selon lequel la Commission, entre 1985 et 1995, avait « viré quelque 1,65 milliard de dollars du portefeuille de placements aux opérations générales pour pouvoir verser des prestations », et a dit craindre que la Commission continue de puiser dans la caisse de placement. Au cours des sept dernières années, elle a viré environ 3,4 milliards de dollars des placements pour pouvoir verser des prestations aux travailleurs. De plus, elle a dû vendre pour 550 millions de dollars de titres de plus qu'elle n'en a achetés pour pouvoir combler des insuffisances de trésorerie attribuables à son activité.

Le vérificateur a pris acte de l'argument selon lequel la dette non provisionnée est sans conséquence, puisque le régime d'indemnisation des accidents du travail est perpétuel. Il conteste cet argument et s'inquiète de ce que la tendance à écouler des placements pour financer l'activité et les prestations de l'exercice en cours ne soit pas viable financièrement. La question de l'heure est celle de savoir si une imposante dette non provisionnée compromet sérieusement la viabilité financière du régime.

D'après le PDG, l'élimination de la dette non provisionnée, ou du moins l'atteinte d'un niveau de provisionnement acceptable visant à assurer la viabilité financière du régime, représente un défi complexe auquel il faut s'attaquer. Il estime que le régime actuel ne prévoit pas de réserves suffisantes pour affronter les conjonctures difficiles ou permettre à la Commission de réduire les primes et qu'il exerce constamment des pressions à la baisse sur les prestations des travailleurs. Le président du conseil a dit de son côté que l'élimination de la dette non provisionnée permettrait de réduire les primes ou d'augmenter les prestations ou de combiner ces deux mesures.

Élimination de la dette non provisionnée

Le vérificateur a indiqué que la Commission dispose de trois moyens principaux de réduire sa dette non provisionnée :

- augmenter le revenu de primes;
- réduire le coût des prestations (en diminuant le nombre de demandes d'indemnisation, la durée de l'indemnisation aussi bien que les frais de soins de santé et/ou en réduisant ou en éliminant les prestations);
- augmenter le revenu de placement.

Il a également indiqué que la couverture était un facteur ayant une incidence sur la dette non provisionnée.

Le PDG a dit qu'il fallait examiner le revenu de primes, le coût des demandes d'indemnisation, le coût des soins de santé et la durée de la période d'indemnisation. Selon lui, la Commission est confrontée au problème d'une dette non provisionnée de [plus de] 11 milliards de dollars alors même que beaucoup de petites entreprises sont aux prises avec des difficultés financières. La Commission doit étudier toutes les options possibles : tout d'abord, réduire la durée de la période d'indemnisation et multiplier les activités de prévention des accidents afin de ne pas aggraver le problème de la dette non provisionnée; ensuite, rétablir la situation en conciliant le mieux possible tous les besoins.

D'après le rapport des consultations menées par le président du conseil auprès des intervenants, tous les groupes d'employeurs estiment que l'élimination de la dette non provisionnée est un élément déterminant de la viabilité financière à long terme de la Commission. On y dit également que « l'essentiel, du point de vue des employeurs, demeure l'existence d'un régime d'indemnisation des travailleurs qui

permet aux entreprises de l'Ontario de maintenir leur productivité et leur rentabilité[3] ». Les intervenants désirent une analyse plus approfondie des objectifs de la Commission (et des programmes appliqués dans le passé) pour atteindre le provisionnement intégral.

Le rapport des consultations auprès des intervenants indiquait que les thèmes suivants devaient faire l'objet de discussions plus approfondies en rapport avec la dette non provisionnée :

- il faut que les plans soient réalisables et qu'ils n'imposent pas un fardeau financier;
- les initiatives doivent prévoir des taux de prime équitables et stables;
- il faut soumettre à un nouvel examen complet les anciennes stratégies adoptées pour atteindre le provisionnement intégral afin d'en cerner les forces et les faiblesses et de déterminer si elles sont toujours pertinentes[4].

Conciliation des intérêts des parties intéressées

Le vérificateur a observé que, conformément au plan stratégique quinquennal de la CSPAAT (2008-2012) intitulé *Destination zéro*, les efforts engagés par la Commission pour améliorer sa situation financière visaient principalement à réduire le nombre de nouvelles demandes d'indemnisation et la durée de l'indemnisation. Selon le vérificateur, c'est lorsque la Commission cherche à établir le juste équilibre entre la modification des primes payées par les employeurs et la variation des prestations versées aux travailleurs qu'elle est le plus susceptible de subir l'influence du gouvernement du moment.

Le Ministère a déclaré que le vérificateur a fait remarquer à juste titre que les régimes comme la CSPAAT exercent leur activité dans un contexte d'affaires complexe, parce qu'ils servent de nombreuses parties intéressées aux points de vue et aux intérêts divergents en ce qui concerne les questions capitales que sont les prestations, la couverture et les taux de primes. Selon le Ministère, au cours des consultations menées par le président du conseil auprès des intervenants, les syndicats ont dit s'inquiéter de l'insuffisance des prestations, du non-signalement des lésions et du manque de possibilités de réintégrer un travail, tandis que les groupes patronaux mettaient l'accent sur le maintien de taux de prime abordables. Le Ministère souscrit à l'observation du vérificateur voulant qu'il incombe à la Commission et au gouvernement de chercher à équilibrer ces points de vue et l'impératif de stabilité financière.

Pouvoir de la Commission de résoudre le problème de la dette non provisionnée

Le vérificateur a relevé l'observation formulée dans le rapport de 1995 de la Commission ontarienne de révision des pratiques financières (CORPF) selon laquelle l'influence apparente que le gouvernement exerçait sur les prestations, les

[3] Ibid., p. 8.
[4] Ibid., p. 12.

primes et la couverture compromettait la capacité de la Commission de rendre compte de sa gouvernance. Il a cité le commentaire de la CORPF voulant que « s'il incombe au gouvernement de fixer le mandat de la Commission, celle-ci doit être seule habilitée à l'exécuter ». Il a laissé entendre que le gouvernement et la Commission devraient peut-être se demander s'il y a lieu de clarifier les rôles joués par la Commission et le gouvernement pour assurer la gestion du régime d'une manière qui impose la reddition de comptes sur sa situation financière et sa viabilité financière permanente.

Le Ministère a déclaré que sa relation avec la CSPAAT s'inscrivait dans la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* et dans les autres exigences en matière de gouvernance et d'obligation redditionnelle qui s'appliquent à tous les organismes qu'un ministère est susceptible de superviser. En vertu du paragraphe 159(2) de la Loi, « la Commission possède les pouvoirs d'une personne physique », notamment le pouvoir de fixer les taux de prime, d'étudier et d'approuver les budgets de fonctionnement et des immobilisations, d'établir les politiques en matière de placements et d'apporter des changements à ses programmes. D'après le Ministère, la Commission est responsable de la gestion des activités courantes telles que l'exécution des programmes ainsi que de l'administration de la caisse d'assurance pour le compte des employeurs et des travailleurs. Le Ministère a déclaré, par ailleurs, que la population s'attend à ce que les pratiques des organismes, des commissions et des comités gouvernementaux soient ouvertes et transparentes et qu'elles soient soumises à la surveillance du gouvernement. Le ministre rend des comptes à l'Assemblée législative à l'égard de la CSPAAT et exerce par conséquent un rôle de surveillance important.

L'article 166 de la Loi exige que le Ministère et la Commission concluent un protocole d'entente et qu'ils le renouvellent tous les cinq ans (il a été renouvelé récemment en novembre 2009). Tant la Loi que le protocole d'entente exigent que la Commission soumette chaque année au ministre un plan stratégique quinquennal et un énoncé annuel des priorités aux fins de l'application de la Loi et des règlements ainsi qu'un rapport annuel que le ministre dépose à l'Assemblée législative après examen.

Le Ministère a indiqué que la Commission est assujettie aux directives du gouvernement sur les éléments suivants :

- les frais de déplacement, de repas et d'accueil;
- les approvisionnements (y compris les nouveaux éléments annoncés l'automne dernier qui restreignent la passation de contrats de consultation à fournisseur exclusif et interdisent le remboursement des frais de repas et d'hébergement des consultants).

La Commission a transmis au Ministère une attestation de conformité.

Le ministre a dit au président du conseil et au PDG qu'il s'attend, sous le leadership de la Commission, à ce que toutes les parties travaillent de façon plus

efficace pour fournir aux travailleurs de meilleurs soins de santé, une aide véritable pour faciliter le retour au travail et la réintégration au marché du travail et un emploi gratifiant quand les travailleurs sont en mesure de retourner au travail. Le Ministère a dit qu'il surveillera la CSPAAT pour faire en sorte que ces objectifs demeurent prioritaires et que les efforts soient couronnés de succès. (Prière de consulter la section *Modifications législatives influant sur le coût des prestations* plus loin dans le rapport pour obtenir de plus amples renseignements.)

Le vérificateur a fait remarquer dans son rapport que dans le milieu des assurances, l'application de pratiques sûres de gestion financière consiste, entre autres choses, à garantir la stabilité et la viabilité financières du régime au profit des bénéficiaires, non seulement par la pleine capitalisation, mais également par le provisionnement de réserves qui protégeront le système contre tous chocs financiers d'importance.

Le Comité a demandé au PDG si le fait pour le gouvernement d'accorder une plus grande autonomie à la Commission pour lui permettre de gérer ses propres affaires financières contribuerait à la viabilité financière à long terme de celle-ci. Selon le PDG, la relation actuelle avec le gouvernement ne pose aucun obstacle à une gestion financièrement responsable de la part de la Commission : celle-ci peut fixer ses taux de prime, gérer les dossiers d'indemnisation et collaborer avec les employeurs ainsi qu'avec les travailleurs blessés. Il a indiqué que la perception générale selon laquelle le gouvernement exerce de la pression sur les taux de prime exagère probablement le problème. Le PDG estime que la Commission possède les leviers dont elle a besoin pour fixer les taux de prime à des niveaux appropriés et qu'elle doit maintenant exercer ce pouvoir.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. Le ministère du Travail présente au Comité permanent des comptes publics un rapport indiquant s'il estime que le conseil d'administration de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail devrait avoir l'autonomie nécessaire pour résoudre la question de la dette non provisionnée afin de gérer ses propres affaires financières. Le Ministère fait également connaître au Comité son point de vue sur les avantages et les inconvénients associés au fait de permettre la nomination de membres du public à la Commission.

Le Comité a demandé à la Commission si elle serait prête à appuyer des modifications législatives qui exigeraient qu'elle devienne entièrement capitalisée. Le PDG a répondu que cette question sera examinée, car le rétablissement et les changements de la situation financière prennent beaucoup de temps à se matérialiser. Il a ajouté que de telles dispositions législatives (obligeant les commissions à être entièrement capitalisées) ont aidé d'autres administrations et que la Commission consultera le ministère du Travail et d'autres ministères ainsi que d'autres parties à ce sujet.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

2. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur le résultat des consultations menées auprès du ministère du Travail et d'autres ministères ainsi qu'auprès d'autres parties quant à savoir si la CSPAAT appuierait des modifications législatives exigeant qu'elle devienne entièrement capitalisée à un moment donné.

Revenu de primes

Le vérificateur a observé que le taux de prime moyen était de 3 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale en 1996, en baisse par rapport à la moyenne de 3,20 $ en 1991. Depuis 1997, le taux de prime moyen a été réduit à de nombreuses reprises et a atteint son point le plus bas en 2001, soit 2,13 $, avant d'augmenter à 2,26 $ en 2006; il est demeuré inchangé par la suite jusqu'à la fin de 2009. Le vérificateur a indiqué que le revenu de primes n'a pas augmenté suffisamment pour compenser le coût des prestations prévues par la Loi. Il a indiqué que l'incapacité de la Commission à éliminer la dette non provisionnée est imputable plus directement au fait que le revenu de primes et de placement n'a pas été suffisant pour couvrir les charges occasionnées par les prestations, plutôt qu'au ralentissement de l'économie planétaire.

Le PDG a dit que, depuis 1999, les taux de prime de la CSPAAT comptent parmi les plus stables au pays et qu'ils sont en moyenne 12,7 % moins élevés qu'il y a 10 ans. Il a ajouté que les employeurs ont bénéficié de ce répit aux dépens du régime. Si nous avions maintenu les taux de prime à 3 $... nous serions parvenus à l'équilibre dès 2006. Le PDG a fait remarquer que si la Commission, au cours des 10 dernières années, avait ajusté les taux de prime en fonction de l'inflation, elle afficherait un excédent aujourd'hui. En d'autres termes, comme il a été dit plus tôt, la CSPAAT a en fait reporté les coûts et permis ainsi aux employeurs d'investir dans leur entreprise et de la faire prospérer.

Établissement des primes en Ontario

Dans son rapport, le vérificateur indique qu'il existait en 2008 154 groupes tarifaires d'employeurs. Les taux de prime annuels sont fixés en extrapolant à l'année visée les résultats obtenus par un groupe tarifaire en matière de santé et de sécurité au cours des cinq années précédentes. Les taux de prime peuvent augmenter ou diminuer en fonction des résultats obtenus par un groupe tarifaire en matière de santé et de sécurité au travail. Le vérificateur a fait remarquer que le taux de primes moyen de l'Ontario compte parmi les plus élevés au Canada. Il a indiqué que la province devra relever à un moment ou à un autre ses taux de prime si elle désire réduire sa dette non provisionnée, à moins qu'elle soit disposée à réviser à la baisse la structure actuelle des prestations ou que le rendement des investissements s'améliore de façon spectaculaire.

Le PDG a affirmé que la Commission a la latitude et le fardeau de prendre des décisions quant aux taux de prime. Elle examinera les taux, consultera les entreprises et devra garder à l'esprit ce qui constitue un « fardeau supportable ». Le besoin de discuter d'un nouveau modèle pour fixer les taux de prime est un thème clé qui est ressorti des consultations menées par le président du conseil auprès des intervenants[5]. Selon celui-ci, sur les 238 000 entreprises assurées par la CSPAAT, 36 000 faisaient partie de groupes tarifaires dont les résultats en matière de santé et de sécurité étaient « inférieurs aux attentes », tandis que les autres entreprises (202 000) obtenaient des résultats « supérieurs aux attentes » à ce chapitre. Dans le premier cas (38 000), les taux de prime ont augmenté et dans le second cas, ils n'ont pas changé.

Le président du conseil a fait remarquer que la Commission a recentré ses associations de santé et de sécurité au travail. Dans une lettre envoyée aux entreprises dont les taux de prime ont été augmentés, le président du conseil leur a demandé de collaborer avec les associations recentrées afin d'améliorer leurs résultats en matière de santé et de sécurité au travail. Selon le président du conseil, l'un des problèmes cernés est le fait que les grandes entreprises qui peuvent se permettre d'embaucher du personnel à temps plein dans le domaine de la santé et de la sécurité semblent éprouver moins de problèmes dans ce domaine que les petites et moyennes entreprises où l'embauchage d'employés responsables de la santé et de la sécurité au travail est susceptible d'être considéré comme un fardeau financier. De nombreux programmes en matière de santé et de sécurité au travail sont inclus dans le coût de la prime et visent à aider (sans coût supplémentaire) les 36 000 entreprises dont les résultats sont « inférieurs aux attentes » à s'améliorer dans ce domaine.

Le Comité a demandé au président du conseil si la phrase suivante contenue dans sa lettre, « nous tenons à prévenir les employeurs que si la situation financière de la CSPAAT ne s'améliore pas, nous devrons envisager d'augmenter les taux de prime à l'avenir », représentait un avertissement à propos d'une augmentation générale des taux. Il a répondu que ce n'était pas le cas. Le président du conseil et la Commission désirent reconnaître les employeurs qui affichent un bon rendement, c'est-à-dire, les entreprises qui affichent d'excellents résultats en matière de santé et de sécurité au travail, qui collaborent avec leurs syndicats et leurs employés, qui ont mis en place des comités mixtes sur la santé et la sécurité et qui fournissent du matériel de sécurité. Or, le maintien des primes à un bas niveau est une forme de reconnaissance. Le président du conseil a fait remarquer que certains syndicats croient que les entreprises faussent leurs résultats en ne signalant pas les lésions. Le président du conseil a indiqué que la CSPAAT s'est penchée sur cette question (voir la section Tarification par incidence ci-dessous).

Le président du conseil a de nouveau souligné que si les taux de prime avaient été maintenus à 3,20 $, la CSPAAT afficherait un excédent aujourd'hui. Bien qu'il soit difficile de se prononcer à l'égard de décisions prises antérieurement, a-t-il dit, la Commission actuelle, quand la conjoncture est difficile, s'efforce de ne pas « acculer les entreprises à la faillite » en évitant de leur imposer une hausse trop

[5] Ibid., p. 8.

élevée des primes. Selon le Ministère, le président du conseil et le PDG se sont engagés à examiner la façon dont la CSPAAT établit les taux de prime, et le ministre est en faveur de cet examen.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

3. Dans les trois mois suivant la fin de son examen du mode d'établissement des taux de prime, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de l'examen. Si l'examen recommande des modifications possibles du mode d'établissement des taux de prime, la CSPAAT fera part de son échéancier pour apporter les modifications et indiquera l'effet prévu sur les taux.

Étendue de la couverture des employeurs et des travailleurs

Le vérificateur a fait remarquer que le nombre de travailleurs assurés par le régime influe également sur le revenu de primes. Le taux de couverture de l'Ontario demeure parmi les plus faibles du Canada. Il a souligné que l'analyse effectuée par la CSPAAT indique que l'élargissement de la couverture était susceptible d'accroître les rentrées de fonds, mais ces revenus supplémentaires n'apporteraient même pas un début de solution au problème de la dette non provisionnée. Tout en citant la couverture de 72 % indiquée dans le rapport du vérificateur, le PDG a déclaré que dans la foulée de l'évolution de la composition de l'emploi, le groupe d'employeurs assurés par la CSPAAT rétrécit par rapport au groupe non assuré. Le PDG considère qu'il s'agit là d'un gros problème qu'il faudra examiner de concert avec le gouvernement.

Le Ministère a attiré l'attention sur les modifications récentes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* qui élargissent la couverture à un plus grand nombre d'exploitants indépendants du secteur de la construction. Les modifications entrent pleinement en vigueur en 2012. Selon le Ministère, il s'agit d'une étape importante franchie par l'Ontario vers l'élargissement de la couverture au secteur de la construction à risque élevé. Le changement étend la protection à quelque 90 000 travailleurs de plus.

Coût des prestations

Selon le vérificateur, le coût des prestations assumé par la CSPAAT de 1999 à 2008 a augmenté d'environ 7 % par année, ce qui fait qu'il a presque doublé pendant cette période. Il a indiqué que cette hausse se comparaît à la situation des autres commissions provinciales consultées. La CSPAAT affirme que la prolongation de la période d'indemnisation est un facteur déterminant de la hausse des coûts.

Selon le PDG, des intervenants lui ont dit que la hausse des prestations versées aux travailleurs blessés constituait un problème et que les niveaux de prestations étaient trop élevés en Ontario. Le PDG n'est pas de cet avis. Il estime que le

programme de prestations de la CSPAAT est raisonnable et comparable aux prestations versées par les autres commissions. Entre 1995 et 2007, a-t-il dit, l'inflation a grimpé de près de 29 % tandis que les prestations de nombreux travailleurs n'ont progressé que de 2,9 %.

La CSPAAT a attiré l'attention sur deux groupes de dossiers d'indemnisation immobilisés. Le premier est un groupe de 130 000 dossiers qui remontent à un ancien régime de prestations (antérieur à 1990) qui accordait des prestations viagères au titre de l'invalidité permanente (aux travailleurs ayant subi des lésions limitant leurs gains et dont ils ne s'étaient pas rétablis). Ces prestations étaient déterminées par la loi. Il y a également un groupe important de dossiers antérieurs à 1990 qui sont immobilisés conformément aux dispositions législatives sur l'assurance-salaire postérieures à 1990. La CSPAAT a estimé une perte de gains future à l'âge de 65 ans pour ces groupes et verse des prestations en conséquence. Dans le cas des dossiers qui ne sont pas encore immobilisés et, plus particulièrement, dans le cas des dossiers à plus court terme, la CSPAAT a déclaré qu'elle est en mesure d'exercer une influence sur plusieurs facteurs dont le modèle de prestation des services, la tarification par incidence, les ordonnances de stupéfiants et les soins de santé.

En réponse à une question du Comité à propos d'examens multiples des dossiers, la CSPAAT a fait état d'une période de transition en rapport avec sa nouvelle façon d'aborder les demandes d'indemnisation. Au cours de cette période de transition, elle a transféré environ 40 000 demandes d'indemnisation à des employés qui n'avaient pas travaillé auparavant à ces dossiers. Ils ont donc dû les passer en revue. La CSPAAT a indiqué que ces examens étaient maintenant terminés et que l'effectif affecté aux dossiers est stable.

Évolution de la caisse d'indemnisation

Le Comité s'est informé de l'évolution de l'augmentation du nombre de maladies professionnelles gérées et reconnues. La CSPAAT a affirmé qu'il y avait eu une augmentation considérable (128 %) des demandes d'indemnisation pour des maladies professionnelles au cours des dix dernières années. Un grand nombre de dossiers ont trait à des cas d'exposition professionnelle qui se sont produits il y a 20 à 30 ans. L'augmentation s'est produite en général par pointes, dans différentes collectivités, où des employeurs avaient un environnement de travail propice au cancer. La CSPAAT a affirmé qu'il pouvait être compliqué de statuer sur ces cas, car il est difficile d'évaluer des expositions professionnelles et des antécédents médicaux qui remontent à 20 ou 30 ans et qui concernent des entreprises qui, bien souvent, ont cessé d'exercer leurs activités.

Selon la CSPAAT, son délai d'intervention s'est amélioré au cours des trois dernières années. Auparavant, elle gérait parfois simultanément de 700 à 800 dossiers pour lesquels elle mettait plus de six mois à rendre une décision initiale; or, la CSPAAT s'est constamment améliorée. Le nombre de dossiers qu'elle gère à un moment ou l'autre a été réduit à une centaine et elle s'améliore constamment. La CSPAAT estime que les demandes d'indemnisation pour des maladies professionnelles n'ont pas encore atteint leur sommet. Les environnements de

travail se sont améliorés à de nombreux égards. Par ailleurs, il y a des règles et des mesures de contrôle. Toutefois, la CSPAAT ne prévoit aucune réduction de l'augmentation des demandes d'indemnisation avant plusieurs années et a indiqué que cette situation posait des problèmes de provisionnement, car les employeurs qui ne sont plus en affaires ne peuvent pas contribuer au paiement des indemnités.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

4. Compte tenu que la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) estime que les demandes d'indemnisation au titre des maladies professionnelles n'ont pas encore atteint leur sommet et que ces demandes sont susceptibles d'augmenter pendant plusieurs années, la CSPAAT doit présenter un rapport au Comité permanent des comptes publics sur l'adoption d'une stratégie de gestion des demandes d'indemnisation relatives aux maladies professionnelles. Elle doit également préciser l'incidence prévue de ces demandes d'indemnisation sur sa dette non provisionnée.

Modifications législatives influant sur le coût des prestations

Le Ministère a dit qu'il avait un rôle à jouer en rapport avec la CSPAAT dans les quatre domaines suivants : la nomination des membres du conseil d'administration et du PDG, la surveillance de l'organisme par le truchement du protocole d'entente, les dispositions législatives en rapport avec l'établissement des niveaux de prestations et les dispositions législatives en rapport avec l'établissement de la couverture.

Le Ministère croit que la durée d'indemnisation et le coût des demandes d'indemnisation acceptées, et non le type de prestations prescrites par la loi, constituent les éléments inhabituels en Ontario par rapport aux autres commissions provinciales. Il estime que la durée de la période d'indemnisation des travailleurs blessés, conjuguée à des coûts de soins de santé et de médicaments très élevés, accroît les pressions financières qui s'exercent sur le régime au delà des niveaux prévus et a ainsi des répercussions sur la dette non provisionnée.

Modèle d'autonomie et durée des périodes d'indemnisation

Le vérificateur a observé que les modifications législatives mises en œuvre en 1997 aux termes du projet de loi 99 ont réduit en général les prestations des travailleurs, mais les modifications apportées par le projet de loi portant sur le budget 2007 (qui ont instauré un facteur d'indexation temporaire qui a augmenté pendant trois ans les prestations touchées par certains travailleurs) les ont augmentées. D'après le vérificateur, le projet de loi 99 a modifié profondément le processus d'indemnisation, qui est passé d'un processus directif très structuré à un « modèle d'autonomie » qui repose sur le principe selon lequel les parties du lieu de travail – employeurs et travailleurs – sont le plus à même de prendre des décisions pratiques sur la gestion des blessures au travail et qu'elles doivent donc

collaborer à ce chapitre. Ce changement a recentré le rôle de la Commission, qui est passé des interventions directes à la surveillance des parties du lieu de travail; la Commission croit que ce changement pourrait avoir augmenté la durée des périodes d'indemnisation depuis 1998.

La CSPAAT a également souligné durant les audiences qu'elle a déjà été perçue comme étant trop interventionniste à l'époque du processus directif. Dans le cadre du modèle d'autonomie, les parties du lieu de travail devaient mettre au point des solutions en s'en remettant également aux programmes d'encouragement. Si elles ne parvenaient pas à résoudre un problème, elles faisaient alors appel aux services de réintégration au marché du travail (on trouvera plus de détails dans la section Réintégration au marché du travail ci-dessous).

Selon le PDG, plus la durée d'indemnisation est longue (c'est-à-dire plus le travailleur blessé est longtemps absent du travail), plus les coûts sont élevés, tant du point de vue financier que du point de vue humain. Depuis 1998, la durée des périodes d'indemnisation a grimpé en flèche tout comme le coût moyen des prestations. Le PDG a cité une étude menée conjointement par la CSPAAT et l'Institut de recherche sur le travail et la santé ainsi qu'une étude réalisée par KPMG qui conclut que les effets imprévus des modifications législatives ont été les principaux facteurs de l'augmentation de la durée des périodes d'indemnisation. Ces modifications ont fait en sorte que la CSPAAT est intervenue moins rapidement dans le cycle de vie d'une demande d'indemnisation, ont entraîné des comportements contestables de la part des employeurs à cause du mode de structuration des encouragements financiers et ont fait augmenter les coûts des soins de santé, plus particulièrement les coûts reliés aux stupéfiants qui engendrent une dépendance.

Le Comité a demandé s'il était possible de remédier aux problèmes du modèle d'autonomie sans toucher aux dispositions législatives. La CSPAAT a décrit les mesures qu'elle a prises en ce sens. Par exemple, elle a instauré un nouveau modèle de prestation des services en 2009 qui créait des programmes et des postes spéciaux, comme des spécialistes du retour au travail sur le lieu de travail et un rôle pour des spécialistes de l'admissibilité afin d'accélérer les décisions en matière d'admissibilité. Le nouveau modèle établissait en outre des délais d'examen obligatoires. Selon la CSPAAT, on constate déjà une amélioration des durées d'indemnisation à la suite de ces changements. L'objectif principal est de concevoir des rôles interventionnistes, ce qui signifie que la CSPAAT « s'éloigne [du modèle d'autonomie] à de nombreux égards ». Le Comité a demandé si la CSPAAT avait maintenant un modèle d'autonomie interventionniste. La Commission a répondu que cette description était juste tout en soulignant qu'il est important d'avoir un programme d'encouragement efficace.

Les leviers législatifs du gouvernement (prestations et couverture) et la dette non provisionnée

Le vérificateur a dit que son Bureau, tout en reconnaissant qu'il appartient au gouvernement d'établir le montant des prestations et de délimiter la couverture par l'adoption de mesures législatives, tenait à souligner la façon dont une

décision du gouvernement d'augmenter les prestations peut entraver la capacité de la Commission de résoudre le problème de la dette non provisionnée. Le Ministère a dit que le gouvernement s'était efforcé d'atteindre un juste équilibre dans une conjoncture difficile quand il a exercé son rôle de législateur pour établir le montant des prestations. Par exemple, il a approuvé récemment une hausse de 0,5 % pour tenir compte de l'effet de l'inflation sur les prestations des travailleurs, mais a dit que l'un des motifs de la décision était également le désir de minimiser l'impact sur la dette non provisionnée. Pendant que le Ministère collabore avec la CSPAAT à l'élaboration d'une stratégie visant à assurer la viabilité financière, il se penchera sur les questions soulevées par le vérificateur en rapport avec les prestations et déterminera si son cadre législatif est efficace ou si des modifications s'imposent.

À la question de savoir si la CSPAAT et le Ministère se consultaient sur la modification des primes des employeurs, le Ministère a répondu qu'il y a une obligation de consultation sur tous les éléments susceptibles d'avoir des répercussions importantes sur le régime. Le Ministère a indiqué que la relation entre la CSPAAT et le gouvernement remonte à 100 ans et qu'il lui serait impossible de soutenir une déclaration selon laquelle les décisions de la Commission n'ont jamais été soumises à des pressions ou des influences politiques. Le Ministère a précisé que le gouvernement du moment a l'obligation de veiller à ce que le conseil d'administration de la CSPAAT soit conscient de l'environnement économique dans lequel la Commission exerce ses activités ainsi que des attentes selon lesquelles tout organisme doit faire preuve de prudence quand il prend des décisions. Le Ministère pose d'ailleurs la question suivante : la CSPAAT prend-elle en compte les bons enjeux quand elle prend ses décisions?

En réponse à une question du Comité lui demandant s'il envisagerait la couverture complète des travailleurs de l'Ontario, le Ministère a répondu qu'il est prêt à « discuter de tous les leviers touchant la stratégie financière, à compter de maintenant, pour la CSPAAT ». Le gouvernement étudie actuellement ses options concernant les leviers légiférés que sont les prestations et la couverture.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

5. Le ministère du Travail présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de l'examen de ses options en rapport avec une couverture plus exhaustive des travailleurs de l'Ontario.

Programme de réintégration au marché du travail (RMT)

Le Ministère a souligné que M. Tony Dean (professeur à l'Université de Toronto, agrégé supérieur de recherche à la Harvard Kennedy School et ancien secrétaire du Conseil des ministres) préside un comité consultatif d'experts (composé de spécialistes en matière de sécurité provenant de groupes du travail, d'employeurs et d'établissements universitaires) chargé d'examiner le système de prévention et d'exécution de la loi en matière de santé et de sécurité au travail de l'Ontario. Le

comité recommandera au ministre des options pour améliorer le système de prévention des lésions.

Dans son rapport des consultations auprès des intervenants, le président du conseil a discuté du programme de réintégration au marché du travail (RMT); il s'agit d'un programme externalisé qui vise à aider les travailleurs blessés à réintégrer un emploi intéressant. Le président du conseil a fait référence aux conclusions d'une vérification du programme de RMT effectuée récemment par KPMG. En 2008, les coûts du programme ont atteint 160,3 millions de dollars par rapport à 151,8 millions de dollars en 2007, soit une hausse de 5,6 %. D'après la vérification de KPMG, un nouveau programme devrait faciliter le maintien du lien d'emploi (dans la mesure du possible) entre le travailleur blessé et l'employeur qu'il avait au moment de la lésion, offrir un plus grand choix aux travailleurs, leur permettre d'exprimer véritablement leur point de vue et faire en sorte que les travailleurs réintègrent un travail sécuritaire et viable. L'exécution de ces mesures devrait se faire selon une structure de coûts raisonnable. Le rapport du président du conseil indique que la CSPAAT

- reconnaît que les intervenants sont mécontents du programme de RMT;
- s'est engagée à devenir un organisme modèle en matière de réintégration au marché du travail;
- s'est engagée à améliorer les résultats pour les travailleurs et les employeurs de l'Ontario[6].

Le rapport indique en outre que les intervenants désirent que l'accent soit mis sur le « retour à la santé » plutôt que sur le « retour au travail » et énumère les thèmes qui devraient retenir l'attention dans des discussions ultérieures, notamment :

- revoir le programme de RMT;
- améliorer la prestation des services aux travailleurs blessés, y compris le processus d'appel de la CSPAAT, afin de garantir un service respectueux et sensible aux besoins de la personne;
- optimiser l'utilisation des installations de formation actuelles;
- examiner l'équité des programmes d'encouragement[7].

Au cours des audiences, la CSPAAT a souligné qu'il était important de faire davantage pour remettre les travailleurs en relation avec « l'employeur qu'ils avaient au moment de la lésion », car les travailleurs blessés ont beaucoup moins de possibilités d'entrer au service d'un nouvel employeur. La CSPAAT a indiqué que toutes les données disponibles (mais non la loi) laissent entendre qu'il faut mettre l'accent sur le recyclage pour y parvenir. La CSPAAT a attiré l'attention sur des cas dans lesquels les modalités des conventions collectives peuvent faire en sorte qu'il sera difficile pour des travailleurs plus anciens de réintégrer les

[6] Ibid., p. 18
[7] Ibid., p. 7-8.

emplois à faible impact qu'ils occupaient auparavant. La Commission a également attiré l'attention sur d'autres conclusions de la vérification de KPMG, notamment le besoin d'une plus grande responsabilisation des fournisseurs, d'une meilleure surveillance, d'un plus grand choix pour les travailleurs blessés et d'un meilleur système de traitement des plaintes.

Le Ministère a mis en relief des problèmes sous-jacents au retour au travail, notamment les dommages physiques et psychologiques causés par les blessures et les accidents, l'usage excessif ou inapproprié de médicaments, et l'accès inadéquat à des services de formation ou de réadaptation appropriés en temps opportun qui pourraient encourager les travailleurs à changer de carrière. Selon le Ministère, les travailleurs blessés sont considérés avec suspicion quand ils veulent retourner au travail. Il peut être difficile de leur trouver un emploi intéressant. Le ministre est prêt à fournir un soutien à la CSPAAT pour qu'elle apporte les changements nécessaires et il surveillera les progrès de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification du programme de RMT.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

6. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur l'évaluation qu'elle fera de la mise en œuvre des modifications de son programme de réintégration au marché du travail (RMT); elle indiquera, en particulier, les répercussions prévues de ces modifications sur la durée des périodes d'indemnisation et sur la dette non provisionnée.

Coût des soins de santé

Le vérificateur a indiqué que le coût des soins de santé se rapporte aux frais engagés à ce titre par un travailleur blessé et acquittés par la Commission. Le rapport du président du conseil sur les consultations menées auprès des intervenants souligne que les dépenses consacrées aux services de soins de santé se chiffraient à environ 542 millions de dollars en 2008 (13 % des coûts d'indemnisation annuels de la CSPAAT). Selon le vérificateur, l'une des principales causes de l'augmentation du coût des soins de santé est le nombre grandissant d'ordonnances de stupéfiants pour soulager la douleur.

Le PDG a observé que les stupéfiants qui engendrent une dépendance, comme OxyContin, sont prescrits plus souvent et plus tôt, ce qui contribue à la prolongation des périodes d'indemnisation. D'après les études examinées par la CSPAAT, l'usage des médicaments qui engendrent une forte dépendance donne des résultats négatifs à long terme pour les travailleurs concernés. La CSPAAT a mis sur pied un comité consultatif externe sur les médicaments, a collaboré avec l'Ontario Medical Association et a élaboré un nouveau « formulaire de contrôle des stupéfiants » qui limite les stupéfiants pouvant être prescrits à différentes étapes d'une période d'indemnisation. La CSPAAT a examiné les politiques en vigueur dans les autres provinces et estime qu'elle possède maintenant le

programme de contrôle des stupéfiants le plus rigoureux parmi les régimes d'indemnisation des travailleurs au Canada. Parmi les autres modifications stratégiques qui ont été apportées pour gérer le coût des soins de santé et qui sont mentionnées dans le rapport des consultations menées auprès des intervenants, citons l'imposition de nouveaux frais pour les examens d'imagerie par résonance magnétique, qui a permis de réaliser des économies annuelles de 4 millions de dollars, et l'élimination des frais complémentaires payés aux pharmacies au titre de l'exécution des ordonnances.

Le PDG a également souligné que l'augmentation marquée de l'âge moyen des travailleurs au moment où ils subissent une lésion a aussi contribué à faire augmenter le coût des prestations. Près de la moitié des demandes d'indemnisation proviennent de travailleurs âgés de 45 ans et plus.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

7. Dans les 120 jours suivant la fin de l'exercice 2010-2011, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de la mise en œuvre de son programme de contrôle des stupéfiants; elle indiquera dans ce rapport les économies de coûts découlant du programme ainsi que les répercussions, le cas échéant, sur la durée des périodes d'indemnisation.

Programmes de comportement et d'encouragement en milieu de travail

Tarification par incidence

Le vérificateur a souligné que l'objectif des programmes de tarification par incidence de la CSPAAT est de récompenser les employeurs pour les résultats qui témoignent de pratiques exemplaires (le plus souvent par des remises) et de les pénaliser pour de piètres résultats (normalement par la perception d'un complément de prime). Le PDG a dit que le résultat net au bout du compte est que les employeurs ont reçu dans l'ensemble des chèques de prime totalisant plus de 1 milliard de dollars au cours des dix dernières années.

Les programmes de tarification par incidence évaluent principalement les employeurs en rapport avec le taux de blessures de leurs employés avec interruption de travail. L'étude menée conjointement par la CSPAAT et l'Institut de recherche sur le travail et la santé faisait remarquer que les employeurs continuaient d'être récompensés alors même que la durée de l'indemnisation des travailleurs blessés augmentait. En tant qu'ancien banquier, le PDG a dit qu'il avait demandé les raisons pour lesquelles des chèques de prime avaient été émis malgré l'augmentation des coûts liés aux demandes d'indemnisation.

Le PDG a indiqué que le programme d'encouragement inhérent au taux de blessures avec interruption de travail et à la tarification par incidence des employeurs en rapport avec ce taux devait faire l'objet d'une réforme en

profondeur. Les taux de blessures avec interruption de travail ont diminué de 40 % depuis dix ans. Il a déclaré que toute une industrie complexe avait prospéré en rapport avec le calcul et la manipulation de ces taux.

Par ailleurs, le PDG a dit que les employeurs prennent en charge les travailleurs blessés afin de ne pas déclarer les lésions avec interruption de travail et d'éviter ainsi de se voir imposer une pénalité. Ensuite, après une certaine période, en général de trois ans, qui coïncide avec la période durant laquelle on évalue si les employeurs recevront une pénalité ou un remboursement, les travailleurs réapparaissent dans les dossiers de la CSPAAT.

D'après le rapport du président du conseil sur les consultations menées auprès des intervenants, les employeurs tiennent à l'existence des programmes de tarification par incidence sous une forme ou une autre. Les groupes liés au milieu du travail estiment qu'il est urgent d'entreprendre les réformes qui s'imposent si l'on veut que la tarification par incidence soit un outil efficace pour améliorer la santé et la sécurité ainsi que les résultats du retour au travail.

Le rapport fait état de recommandations, dont les suivantes :

- exiger chaque année des déclarations écrites du président/PDG affirmant la conformité à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et à la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail;*
- envisager d'instaurer un processus d'audit et de vérification;
- imposer des pénalités plus rigoureuses pour les infractions;
- donner aux travailleurs les moyens de rapporter les employeurs qui ne déclarent pas les lésions subies en milieu de travail;
- obliger les employeurs à démontrer qu'ils respectent certaines normes ou conditions précises et qu'ils s'acquittent de leurs obligations réglementaires afin d'être admissibles à une remise au titre de la tarification par incidence chaque année (p. ex., les employeurs ayant entre 5 et 20 employés doivent compter un travailleur agréé en santé et sécurité au travail);
- veiller à ce que tout l'équipement de sécurité approprié soit fourni à tous les employés qui en ont besoin pour accomplir leur travail;
- déclarer à la Commission toutes les lésions devant être signalées;
- ne déplorer aucun décès.

Il est également question dans le rapport de la discussion d'un système de tarification prospectif à titre de thème clé à examiner ultérieurement. Selon ce modèle, les résultats et/ou les pratiques en matière de santé et de sécurité au travail de chaque entreprise seraient pris en compte au cours d'une période donnée pour établir un taux de prime propre à cette entreprise pour l'année suivante. Les employeurs ayant de bons résultats paieraient un taux de prime plus

bas que les autres. L'émission de chèques de remise et de factures de complément de prime cesserait dans ce modèle[8].

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

8. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les décisions prises en rapport avec la mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport du président du conseil sur les consultations menées auprès des intervenants à l'égard du programme de tarification par incidence de la CSPAAT.

Diminution des nouvelles demandes d'indemnisation

Le vérificateur a observé que le cadre de provisionnement de 2008 de la Commission visait à réduire de 7 % par an les nouvelles demandes d'indemnisation à compter de 2008 jusqu'à la fin de 2012. La cible n'a pas été atteinte en 2008. Le PDG a dit que l'effet imprévu des modifications législatives, l'impact des maladies professionnelles et les répercussions d'une main-d'œuvre vieillissante sont tous des éléments que l'on peut mettre des années à cerner et corriger. Le PDG a indiqué que le tableau 2 ci-dessous, qui démontre ce point, a été préparé par un cabinet d'actuaires qui conseille plusieurs commissions d'indemnisation des travailleurs au Canada.

Tableau 2 : Coût total des lésions, maladies et décès en 2009

Prestations	Coût total	Durée				
		0	1-5	6-10	11+	1+
		2009	2010-2014	2015-2019	2020+	2010+
I.C.D.	19 $	44 %	43 %	7 %	6 %	56 %
I.L.D.	41 $	1 %	13 %	16 %	70 %	99 %
Réadap. prof.	3 $	7 %	72 %	13 %	8 %	93 %
Soins de santé	34 $	35 %	29 %	7 %	29 %	65 %
Survivants	3 $	10 %	30 %	21 %	39 %	90 %
Total	100 $	22 %	29 %	11 %	38 %	78 %

[8] Ibid., p. 9-10.

Source : Présentation du cabinet Eckler sur les tendances financières mondiales ayant des répercussions sur les régimes d'indemnisation des travailleurs; exposé présenté à l'Association des commissions des accidents du travail du Canada le 4 février 2010.

Remarque : I.C.D. correspond à invalidité de courte durée; I.L.D. correspond à invalidité de longue durée; Réadap. prof. correspond à réadaptation professionnelle et Survivants correspond à prestations aux survivants.

Le montant de 100 $ indiqué dans la colonne Coût total représente l'intégralité des coûts. Le PDG a fait remarquer, pour l'invalidité de courte durée, que 44 % des coûts seront engagés dans l'année au cours de laquelle le travailleur subit la lésion; la plupart des coûts seront engagés juste après la fin de la première année et les coûts s'estomperont alors dans les périodes subséquentes. Toutefois, dans le cas de l'invalidité de longue durée, seulement 1 % du coût total des prestations pour la lésion sera assumé la première année, tandis que 70 % des coûts devront être payés pendant 11 ans et plus après le moment où le travailleur a subi la lésion. Selon le PDG, la réduction à néant de l'impact du coût des lésions à long terme prend beaucoup de temps.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

9. Dans un délai de six mois, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport dans lequel elle indique si elle a atteint son objectif de réduction de 7 % des nouvelles demandes d'indemnisation en 2009 et, dans la négative, les mesures qu'elle compte prendre en 2010 à ce sujet.

Revenu de placement

Selon le vérificateur, la valeur comptable des placements de la CSPAAT au 31 décembre 2008 était de 11,1 milliards de dollars, soit 2,6 milliards de dollars de moins que le solde constaté un an plus tôt. Le vérificateur a indiqué que le maintien d'un nombre insuffisant de placements par rapport au passif ainsi que la liquidation de placements pour couvrir les frais de fonctionnement et les prestations de l'exercice auront normalement un effet négatif important sur la taille de la dette non provisionnée et sur la viabilité financière de la CSPAAT. Il a également fait remarquer que le taux de rendement cible des placements de la CSPAAT était de 7 %, mais le taux de rendement moyen entre 1994 et 2008 a été de 6,6 %.

Dans le cadre de son examen, le PDG a indiqué que le rendement des placements à long terme de la CSPAAT était satisfaisant. Il a indiqué que le taux de rendement moyen à long terme de 6,6 % enregistré à la fin de 2008 était passé à 7,6 % un an plus tard et que la CSPAAT « avait respecté ses promesses ». Convenant avec le vérificateur qu'il y avait de la volatilité dans la caisse, le PDG a dit que celle-ci (placée à hauteur de 56 % en actions) était davantage exposée au marché boursier que les caisses semblables dans les autres provinces (les autres placements de la caisse comprenaient une participation de 6 % dans l'immobilier et de 35 % dans les titres à revenu fixe, principalement des obligations). Au début

de 2008, la CSPAAT a revu sa stratégie de placement pour réduire la volatilité tout en continuant de cibler un taux de rendement de 7 %. Elle a décidé d'investir dans les actions de sociétés fermées, dans l'infrastructure et dans un plus grand nombre de titres de sociétés immobilières fermées. Quand la stratégie aura été mise en œuvre, le portefeuille de placements de la CSPAAT aura une pondération de 15 % dans les titres de participation cotés. La période de transition de cinq ans prévue pour mettre en œuvre cette nouvelle stratégie en est à sa troisième année.

Le président du conseil a dit que la CSPAAT avait perdu des revenus de primes annuels de 300 millions de dollars en raison des pertes d'emplois en Ontario. De plus, la caisse de placement a perdu plus de 3 milliards de dollars à cause de la récession. Selon le PDG, le véritable problème de la caisse de placement n'est pas la façon dont elle est gérée, mais bien le fait qu'elle n'est pas assez importante par rapport au passif en cours et qu'il faut l'augmenter.

CLASSIFICATION DE LA CSPAAT DANS LES COMPTES PUBLICS DE LA PROVINCE

Dans le Chapitre 2 de son *Rapport annuel 2009*, le vérificateur recommandait que le gouvernement réévalue formellement sa politique d'exclusion de la CSPAAT des états financiers de la province. Actuellement, la CSPAAT est classée comme une « fiducie » et est exclue par conséquent des résultats financiers de la province. Toutefois, compte tenu de la taille de la dette non provisionnée courante de la CSPAAT, le vérificateur estime qu'elle ne répond plus à la définition comptable d'une fiducie. Le ministère du Travail a dit qu'il appuie le ministère des Finances dans l'examen des observations du vérificateur général en rapport avec les conventions du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public à propos de ce qui correspond à la définition d'une fiducie, et en rapport avec le traitement comptable approprié de la CSPAAT.

Stratégie future

Le PDG a dit que son but est d'élaborer en collaboration, le plus rapidement possible, un plan financier à long terme qui comprend des points de repère et des étapes mesurables. Ces points de repère pourraient, par exemple, indiquer que la CSPAAT doit obtenir un taux de rendement précis et réduire la durée des périodes d'indemnisation d'une certaine mesure dans un certain délai. Selon le ministre, le plan, dont la rédaction est prévue (comme nous l'avons indiqué plus tôt) d'ici l'automne 2010, comprendra également des mesures du rendement et des rapports publics. Le rapport des consultations du président du conseil auprès des intervenants sera un guide important dans l'élaboration du plan.

Selon le PDG, la situation n'est pas une crise étant donné que la CSPAAT est en mesure d'acquitter toutes ses factures, mais elle est critique en un sens plus général parce que l'organisation est « paralysée ». La Commission n'a pas de marge de manœuvre pour abaisser les taux et elle est incapable d'augmenter les prestations même si celles-ci ne suivent pas le rythme de l'inflation.

Le but est d'atteindre le provisionnement intégral avec ce que le PDG décrit comme un « filet de sécurité » pour éviter de devoir ajuster les taux de prime en cas de récession. Toutefois, il a également souligné que le déploiement d'efforts pour trouver 11 milliards de dollars dans un court délai pourrait imposer un fardeau insoutenable aux entreprises, du fait surtout que ce sont principalement les petites et moyennes entreprises qui paient les primes. Selon lui, il ne serait ni faisable ni sensible d'intervenir en augmentant radicalement les taux de prime du jour au lendemain. Il faut que la CSPAAT demande conseil sur la façon de parvenir à un juste équilibre. Elle doit se pencher sur les mesures requises pour atteindre le provisionnement intégral et mettre ensuite au point un plan pour y parvenir. D'après le PDG, la CSPAAT doit jongler à la fois avec les coûts et les revenus et s'efforcer de les concilier.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics appuie et salue les efforts déployés par le ministère du Travail et la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pour mener à bien la rédaction d'une stratégie d'ici l'automne 2010 afin de s'attaquer au problème de la dette non provisionnée de la Commission. Le Comité recommande ce qui suit :

10. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) informe le Comité permanent des comptes publics des progrès de la rédaction d'une stratégie d'ici le 31 décembre 2010 pour régler sa dette non provisionnée. L'information transmise doit comprendre les résultats du plan stratégique prévu ainsi que les réductions prévues de la dette non provisionnée au cours des cinq prochaines années.

LISTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

1. Le ministère du Travail présente au Comité permanent des comptes publics un rapport indiquant s'il estime que le conseil d'administration de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail devrait avoir l'autonomie nécessaire pour résoudre la question de la dette non provisionnée afin de gérer ses propres affaires financières. Le Ministère fait également connaître au Comité son point de vue sur les avantages et les inconvénients associés au fait de permettre la nomination de membres du public à la Commission.

2. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur le résultat des consultations menées auprès du ministère du Travail et d'autres ministères ainsi qu'auprès d'autres parties quant à savoir si la CSPAAT appuierait des modifications législatives exigeant qu'elle devienne entièrement capitalisée à un moment donné.

3. Dans les trois mois suivant la fin de son examen du mode d'établissement des taux de prime, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de l'examen. Si l'examen recommande des modifications possibles du mode d'établissement des taux de prime, la CSPAAT fera part de son échéancier pour apporter les modifications et indiquera l'effet prévu sur les taux.

4. Compte tenu que la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) estime que les demandes d'indemnisation au titre des maladies professionnelles n'ont pas encore atteint leur sommet et que ces demandes sont susceptibles d'augmenter pendant plusieurs années, la CSPAAT doit présenter un rapport au Comité permanent des comptes publics sur l'adoption d'une stratégie de gestion des demandes d'indemnisation relatives aux maladies professionnelles. Elle doit également préciser l'incidence prévue de ces demandes d'indemnisation sur sa dette non provisionnée.

5. Le ministère du Travail présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de l'examen de ses options en rapport avec une couverture plus exhaustive des travailleurs de l'Ontario.

6. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur l'évaluation qu'elle fera de la mise en œuvre des modifications de son programme de réintégration au marché du travail (RMT); elle indiquera, en particulier, les répercussions prévues de ces modifications sur la durée des périodes d'indemnisation et sur la dette non provisionnée.

7. Dans les 120 jours suivant la fin de l'exercice 2010-2011, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les résultats de la mise en œuvre de son programme de contrôle des stupéfiants; elle indiquera dans ce rapport les économies de coûts découlant du programme ainsi que les répercussions, le cas échéant, sur la durée des périodes d'indemnisation.

8. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport sur les décisions prises en rapport avec la mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport du président du conseil sur les consultations menées auprès des intervenants à l'égard du programme de tarification par incidence de la CSPAAT.

9. Dans un délai de six mois, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) présente au Comité permanent des comptes publics un rapport dans lequel elle indique si elle a atteint son objectif de réduction de 7 % des nouvelles demandes d'indemnisation en 2009 et, dans la négative, les mesures qu'elle compte prendre en 2010 à ce sujet.

10. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) informe le Comité permanent des comptes publics des progrès de la rédaction d'une stratégie d'ici le 31 décembre 2010 pour régler sa dette non provisionnée. L'information transmise doit comprendre les résultats du plan stratégique prévu ainsi que les réductions prévues de la dette non provisionnée au cours des cinq prochaines années.